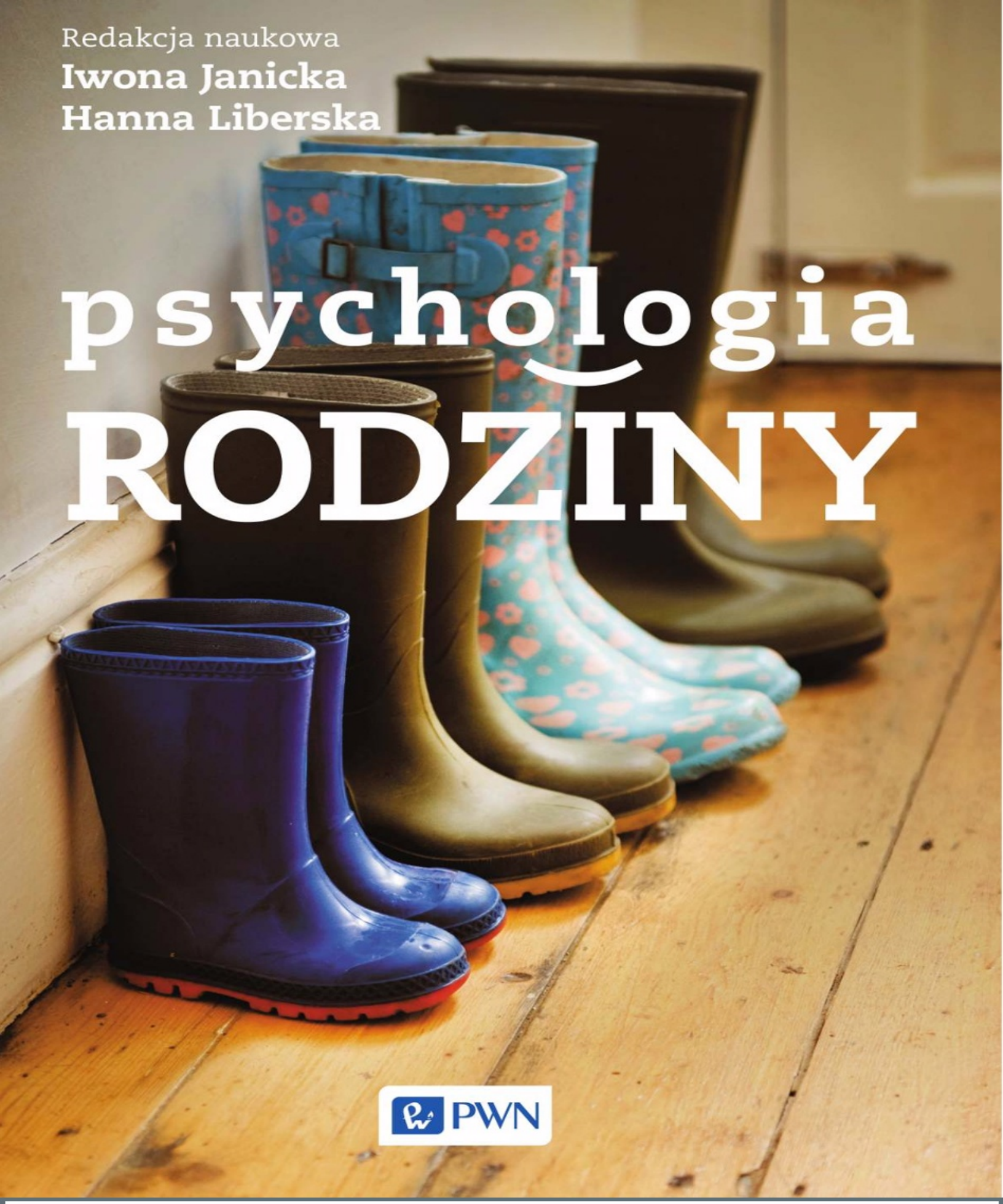
Redakcja naukowa
Iwona Janicka
Hanna Liberska

psychologia RODZINY



PWN

CZĘŚĆ 4

Redakcja naukowa
Iwona Janicka
Hanna Liberska

psychologia RODZINY

CZĘŚĆ 4

Terapia rodzin i terapeutyczna rola rodziny

PWN

Projekt okładki i stron tytułowych *Agata Muszalska*

Ilustracja na okładce *Lee Avison/Getty Images*

Wydawca *Aleksandra Małek-Leśniewska*

Redaktor prowadzący *Jolanta Kowalczuk*

Redaktor *Małgorzata Żakowska*

Produkcja *Mariola Iwona Keppel*

Skład wersji elektronicznej na zlecenie Wydawnictwa Naukowego PWN *Marcin Kapusta* / konwersja.virtualo.pl

Recenzenci
prof. dr hab. Irena Obuchowska
prof. dr hab. Teresa Rostowska

Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, abyś przestrzegał praw, jakie im przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim lub osobiście znanym. Ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz jej fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A kopiując jej część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy cudzą własność i prawo
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

Copyright © by Wydawnictwo Naukowe PWN SA
Warszawa 2014

ISBN 978-83-01-18858-0

eBook został przygotowany na podstawie wydania papierowego z 2015 r., (wyd. I – dodruk)

Wydawnictwo Naukowe PWN SA
02-460 Warszawa, ul. Gottlieba Daimlera 2
tel. 22 69 54 321; faks 22 69 54 228
infolinia 801 33 33 88
e-mail: pwn@pwn.com.pl; www.pwn.pl

Spis treści

Wstęp

CZĘŚĆ I.
CZŁOWIEK W SYSTEMIE RODZINY

Rozdział 1
Rodzina w ujęciu systemowym (*Waldemar Świętochowski*)

1.1. Podstawowe zasady teorii systemów

1.2. Struktura systemu rodziny

- 1.2.1. Granice w systemie rodziny
- 1.2.2. Podsystemy
- 1.2.3. Role i pozycje w rodzinie

1.3. Procesy systemowe w rodzinie

- 1.3.1. Indywiduacja
- 1.3.2. Komunikacja
- 1.3.3. „Logika” systemu rodziny: homeostaza funkcjonalna

1.4. Zadania rodziny w kolejnych fazach rozwojowych Wspólnota i ciągłość

1.5. W kierunku rodziny funkcjonalnej. Wskazówki praktyczne

Rozdział 2
Specyfika komunikacji interpersonalnej w rodzinie ujmowanej jako system (*Barbara Harwas-Napierała*)

2.1. Modele komunikacji interpersonalnej

- 2.1.1. Jednostronny model komunikacji
- 2.1.2. Dwustronny model komunikacji
- 2.1.3. Relacyjny model komunikacji

2.2. Podstawowe uwarunkowania komunikacji w rodzinie

- 2.2.1. Uwarunkowania podmiotowe
- 2.2.2. Uwarunkowania pozapodmiotowe

2.3. Rozwojowe zmiany komunikacji w systemie rodziny
2.3.1. Komunikacja w podsystemie małżeńskim
2.3.2. Zmiany rozwojowe komunikacji w podsystemie rodzicielskim
2.3.3. Komunikacja w podsystemie rodzeństwa
2.4. Warunki kształtowania prawidłowej komunikacji
2.4.1. Kształtowanie umiejętności usprawniających komunikację rodzinną

Rozdział 3
Narracje rodzinne (*Elżbieta Dryll*)
3.1. Rodzina jako nisza semantyczna
3.2. Geneza treści rodzinnych narracji
3.2.1. Tradycja
3.2.2. Przekaz międzypokoleniowy
3.2.3. Historia życia rodziny nuklearnej
3.3. Dlaczego ważne jest badanie narracji rodzinnych

Rozdział 4
Role i funkcje rodziny (*Katarzyna Walęcka-Matyja*)
4.1. Współczesne ujęcie roli rodziny
4.2. Kierunki przemian współczesnej rodziny a role i funkcje rodzinne
4.3. Role w systemie rodziny
4.4. Funkcje rodziny
4.5. Psychospołeczne uwarunkowania funkcji rodziny

Rozdział 5
Modele funkcjonowania rodziny. Style wychowania (*Hanna Liberska, Mirosława Matuszewska*)
5.1. Modele rodziny
5.1.1. Klasyfikacja modeli funkcjonowania rodziny
5.2. Styl wychowania
5.2.1. Pojęcia podstawowe: wychowanie, styl wychowania
5.2.2. Rodzaje stylów wychowania
5.3. Modele funkcjonowania rodziny a style wychowania

Rozdział 6
Więzi małżeńskie i rodzinne w perspektywie teorii przywiązania (*Mieczysław Plopa*)
6.1. Założenia i inspiracje teorii przywiązania

6.1.1. Aspekt ewolucyjny

6.1.2. Aspekt neuropsychologiczny

6.2. Przywiązanie w okresie dzieciństwa

6.3. Przywiązanie w okresie dorosłości

6.4. Przywiązanie a relacje w bliskich związkach

Rozdział 7
Seksualność w związkach małżeńskich (*Magdalena Grabowska*)

7.1. Pojęcie seksualności

7.2. Aktywność seksualna małżonków i jej uwarunkowania

7.2.1. Wiek małżonków

7.2.2. Staż małżeństwa

7.2.3. Relacje między małżonkami

7.3. Problemy seksualne małżonków

Rozdział 8
Transmisja międzypokoleniowa – procesy zachodzące na styku pokoleń (*Marzanna Farnicka, Hanna Liberska*)

8.1. Istota i mechanizmy transmisji międzypokoleniowej w rodzinie

8.1.1. Naśladownictwo

8.1.2. Modelowanie

8.1.3. Identyfikacja

8.2. Obszary transmisji międzypokoleniowej w rodzinie

8.3. Transmisja międzypokoleniowa w różnych podejściach psychologicznych

8.4. Transmisja międzypokoleniowa jako proces formowania rodziny – model Murraya Bowena

8.5. Kierunki badań nad transmisją w rodzinie

8.5.1. Wyzwania dla badań nad transmisją w rodzinie

Rozdział 9
Psychologia religijności/duchowości rodziny (*Elżbieta Rydz*)

9.1. Religijność i duchowość – definicje

9.2. Współczesne podejścia badawcze w psychologii religijności/duchowości rodziny

9.2.1. Rozwój struktury i funkcji religijności

9.2.2. Rozwój struktury i funkcji rodziny

9.3. Rozwój religijności człowieka w kontekście cyklu życia rodzinnego w ujęciu Evelyn Duvall

9.3.1. Religijność i duchowość w małżeństwie bez dzieci
9.3.2. Rodziny wychowujące małe dzieci
9.3.3. Rodziny z dziećmi w wieku przedszkolnym
9.3.4. Rodziny z dziećmi w wieku szkolnym
9.3.5. Rodziny z nastolatkami
9.3.6. Rodziny jako instytucje wypuszczające dzieci w świat
9.3.7. Starzejący się członkowie rodziny
9.4. Perspektywy badań dotyczących religijności w rodzinie

Rozdział 10
Rozwój rodziny i rozwój w rodzinie (*Hanna Liberska*)
10.1. Rozwój rodziny
10.2. Rozwój w rodzinie
10.3. Wyznaczniki rozwoju w systemie rodziny
10.3.1. Miejsce rodziny wśród innych systemów
10.3.2. Wymiary zmian w systemach społeczno-kulturowych
10.4. Zmiany w strukturze systemu rodziny
10.5. Rodzina jako kontekst rozwoju indywidualnego

CZĘŚĆ II.
ZRÓŻNICOWANE FORMY ŻYCIA RODZINNEGO

Rozdział 1
Samotne rodzicielstwo (*Sylwia Rydz*)
1.1. Specyfika roli kobiecej – matka i samotna matka
1.2. Specyfika roli męskiej – ojciec i samotny ojciec
1.3. Funkcjonowanie rodziny niepełnej
1.4. Konsekwencje samotnego rodzicielstwa
1.5. Migracja zarobkowa jako czasowe samotne rodzicielstwo
1.6. Pomoc samotnym rodzicom

Rozdział 2
Związki kohabitacyjne (*Iwona Janicka*)
2.1. Kohabitacja jako nowa forma życia pary
2.2. Przyczyny kohabitacji
2.3. Charakterystyka osób kohabitujących

2.4. Przedślubna kohabitacja a małżeństwo
2.5. Kohabitacja a rokowania odnośnie do trwałości związku
2.5.1. Efekt selekcji
2.5.2. Efekt kohabitacji
2.6. Zaangażowanie w relację a trwałość związków intymnych
2.6.1. Wybrane teorie zaangażowania
2.6.2. Rola zaangażowania
2.6.3. Zaangażowanie partnerów kohabitujących i poślubionych

Rozdział 3
Partnerzy kohabitujący jako rodzice (*Iwona Janicka*)
3.1. Dzieci urodzone poza małżeństwem
3.2. Rodziny kohabitacyjne
3.2.1. Fazy rozwoju rodziny kohabitacyjnej
3.2.2. Kohabitacja a zaangażowane rodzicielstwo
3.3. Problem stabilności rodzin kohabitacyjnych
3.3.1. Niestabilność kohabitacji a rodzicielstwo
3.3.2. Niestabilność kohabitacji a dzieci
3.4. Warunki życia rodzin kohabitacyjnych

Rozdział 4
Rodzina zrekonstruowana (*Aleksandra Lewandowska-Walter*)
4.1. Definicje i statystyki
4.1.1. Definicje
4.1.2. Statystyki
4.2. Rodzina zrekonstruowana jako system
4.3. Małżeństwo powtórne jako podstawa rekonstrukcji rodziny
4.4. Rodzicielstwo w rodzinie zrekonstruowanej
4.5. Dziecko w rodzinie zrekonstruowanej
4.5.1. Typy rodzin zrekonstruowanych
4.6. Wskazówki do pracy psychoedukacyjnej i terapeutycznej

Rozdział 5
Rodzina adopcyjna (*Alicja Kalus*)
5.1. Specyfika rodziny adopcyjnej
5.2. Rodzina adopcyjna z perspektywy prawnej

5.3. Rodzina adopcyjna z perspektywy medycznej
5.4. Rodzina adopcyjna z perspektywy psychologicznej
5.4.1. Etap małżeństwa bezdzietnego
5.4.2. Doświadczenie straty w rodzinie adopcyjnej
5.4.3. Decyzja o adopcji dziecka i proces adopcyjny
5.5. Rodzina adopcyjna z dzieckiem w okresie wczesnego dzieciństwa
5.6. Rodzina adopcyjna z dzieckiem w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym
5.7. Rodzina z dorastającym nastolatkiem

Rozdział 6
Rodzina zastępcza (*Alicja Kalus*)
6.1. Rodzina zastępcza z perspektywy prawnej
6.2. Specyfika rodziny zastępczej
6.3. Rodzinny dom dziecka jako rodzinna forma opieki zastępczej
6.3.1. Perspektywa prawna

Rozdział 7
Kulturowa różnorodność rodziny (*Jolanta Miluska*)
7.1. Status współczesnej rodziny
7.2. Wartości kulturowe a interakcje w rodzinie
7.3. Rodziny wielokulturowe
7.4. Przyszłość rodziny w kontekście procesu zmiany społecznej

CZĘŚĆ III.
ZDROWOTNE I SPOŁECZNE PROBLEMY W RODZINIE

Rozdział 1
Choroba przewlekła w systemie rodziny (*Waldemar Świętochowski*)
1.1. Trzy ujęcia choroby
1.2. Choroba jako nienormatywny kryzys w rodzinie
1.3. Rodzina wobec przewlekłej choroby
1.3.1. Reakcje na poziomie zachowań
1.3.2. Reakcje na poziomie procesów (ujęcie systemowe)
1.4. Adaptacja do kryzysu: jak problemy pomagają w adaptacji
1.5. Dlaczego przewlekła choroba jest przewlekła

Rozdział 2
Trudności w realizacji planów prokreacyjnych i ich skutki dla rodziny

(*Eleonora Bielawska-Batorowicz*)

2.1. Trudności w realizacji planów prokreacyjnych i ich medyczne uwarunkowania

2.1.1. Niepłodność – rodzaje, przyczyny, rozpowszechnienie

2.1.2. Poronienia, martwe urodzenia i śmierć dziecka w okresie okołoporodowym – rozpowszechnienie, przyczyny

2.2. Następstwa trudności w realizacji planów prokreacyjnych

2.2.1. Diagnoza niepłodności i jej następstwa psychologiczne

2.2.2. Straty ciąży i ich następstwa psychologiczne

2.3. Przezwyciężanie trudności prokreacyjnych – na przykładzie niepłodności

2.3.1. Techniki wspomaganego rozrodu w leczeniu niepłodności

2.3.2. Rozwój dzieci urodzonych w wyniku zastosowania technik rozrodu wspomaganego

2.3.3. Relacje w rodzinie powstałej w wyniku zastosowaniu technik rozrodu wspomaganego

Rozdział 3
Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym (*Ewa Marat*)

3.1. Informowanie rodziców o zaburzeniach w rozwoju dziecka

3.1.1. W jaki sposób należy przekazywać rodzicom diagnozę

3.1.2. Modelowa procedura informowania o zaburzeniach dziecka

3.2. Niepełnosprawność dziecka a zmiany w systemie rodzinnym

3.2.1. Model żałoby i chronicznego smutku

3.2.2. Stres rodzicielski

3.2.3. Niepełnosprawność dziecka jako sytuacja kryzysowa

3.3. Adaptacja rodziców do niepełnosprawności dziecka

3.3.1. Zespół wypalania sił u rodziców dzieci niepełnosprawnych

3.4. Rola wsparcia społecznego w procesie radzenia sobie przez rodziców dzieci niepełnosprawnych

3.5. Społeczne, emocjonalne i adaptacyjne problemy doświadczane przez rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju

3.6. Pomoc dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi

Rozdział 4
Rozwód jako sytuacja kryzysowa w rodzinie (*Magdalena Błażek*)

4.1. Kryzys rozwodowy – charakterystyka

4.2. Przyczyny rozwodów

4.3. Predyktory powodzenia i niepowodzenia związku

4.4. Fazy procesu rozwodowego

4.5. Funkcjonowanie psychologiczne dorosłych w sytuacji rozwodu z uwzględnieniem różnic płciowych

4.6. Funkcjonowanie psychologiczne dzieci w sytuacji rozwodu rodziców

4.6.1. Płeć dziecka a proces radzenia sobie z rozwodem rodziców

4.6.2. Cechy indywidualne dziecka i wsparcie społeczne a radzenie sobie z rozwodem rodziców

Rozdział 5
Agresja i przemoc w rodzinie (*Grażyna Poraj*)

5.1. Metody wychowawcze i postawy rodzicielskie sprzyjające agresji u dzieci i młodzieży

5.1.1. System wartości i orientacja życiowa rodziców

5.1.2. Nieprawidłowe stosunki uczuciowe między rodzicami a dziećmi

5.2. Agresja między rodzeństwem

5.3. Przemoc w małżeństwie, czyli dostarczanie dzieciom wzorów zachowań agresywnych

5.4. Zapobieganie i kontrolowanie agresji

5.4.1. Zapobieganie i redukowanie agresji u dzieci

5.4.2. Zapobieganie i redukowanie agresji wśród rodzeństwa

5.4.3. Zapobieganie i redukowanie przemocy w rodzinie (wobec dzieci i współmałżonka)

Rozdział 6
Rodzina a zachowanie antyspołeczne (*Mieczysław Radochoński, Lidia Perenc, Anna Radochońska*)

6.1. Zachowania antyspołeczne i ich przyczyny

6.2. Rodzina jako miejsce rozwoju zachowań antyspołecznych

6.2.1. Rola czynników genetycznych

6.2.2. Struktura rodziny

6.2.3. Charakterystyczne cechy matki

6.2.4. Charakterystyczne cechy dzieci

6.2.5. Relacje w rodzinie

6.2.6. Osadzenie rodzica w zakładzie karnym

6.3. Mechanizm transmisji międzypokoleniowej a zachowania antyspołeczne

CZĘŚĆ IV.
TERAPIA RODZIN I TERAPEUTYCZNA ROLA RODZINY

Rozdział 1
Współczesne nurty w terapii rodzin (*Tadeusz Pietras*)

1.1. Historia terapii rodzin

1.2. Zasady terapii rodzin

1.3. Wskazania i przeciwwskazania do terapii rodzin

Rozdział 2
Pozytywna psychologia rodziny – w teorii i praktyce (*Bogusława Lachowska*)

2.1. Obszary psychologii rodziny

2.2. Obszary psychologii pozytywnej

2.2.1. Najważniejsze koncepcje i pojęcia psychologii pozytywnej

2.2.2. Siły i cnoty charakteru

2.3. Zainteresowanie pozytywnością na gruncie psychologii rodziny

2.3.1. Koncepcja sił rodziny

2.3.2. Pozytywna interwencja w rodzinę – interwencje skoncentrowane na siłach rodziny

2.3.3. Prężność rodziny

Literatura

O Autorach

Wszystkie rozdziały dostępne w pełnej wersji książki.

Część IV

TERAPIA RODZIN I TERAPEUTYCZNA ROLA RODZINY

Rozdział 1

Współczesne nurty w terapii rodzin

Tadeusz Pietras

1.1. Historia terapii rodzin
1.2. Zasady terapii rodzin
1.3. Wskazania i przeciwwskazania do terapii rodzin

Podmiotem oddziaływań terapii rodzin jest przede wszystkim rodzina nuklearna jako całościowy system o wyodrębnionych granicach, a w razie konieczności także rodzina rozszerzona (Barbaro de, 1999a; Goldenberg, Goldenberg, 2006; Namysłowska, 2000). **Przedmiotem terapii rodziny** jest zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania u członka tej rodziny (Goldenberg, Goldenberg, 2006; Namysłowska, 2000), zaburzona relacja w rodzinie lub dyskomfort wynikający z niedopasowania wzajemnych oczekiwań członków rodziny względem siebie. Immanentnym założeniem terapii rodzin jest przekonanie, że:

- więzi w rodzinie mogą być przyczyną zaburzeń;
- oddziaływanie na całą rodzinę może mieć znaczenie w terapii jej chorego członka.

Rodzinę w terapii rodzin rozumie się znacznie szerzej, niż podpowiada to stereotypowe tradycyjne rozumienie tego pojęcia. Podmiotem terapii jest nie tylko tradycyjnie rozumiana rodzina nuklearna, ale także rodzina rozszerzona, związki kohabitacyjne, konkubinaty, związki jednopłciowe i poliamoryczne (Abramowicz, 2012; Anapol, 2013; Janicka, 2006; Slany 2005, 2013). Kryterium normy przyjętym w terapii rodzin jest **kryterium funkcjonalne**, rozumiane konstrukcjonistycznie i postmodernistycznie. Zadaniem terapeuty jest zrozumienie norm wewnątrzrodzinnych i dostosowanie do nich oddziaływań i celów terapeutycznych. Zmusza to terapeutę do abstrahowania od własnego systemu normatywnego i wymaga zdolności głębokiego rozumienia innej niż własna perspektywy poznawczej i światopoglądowej (Chrząstowski, Barbaro de, 2011). Taka neutralność afektywna i światopoglądowa terapeuty jest trudna do wypracowania, a jej nauka stanowi podstawę szkolenia w zakresie terapii rodzin. Neutralność ta, podobnie jak neutralność kulturowa testów psychologicznych, jest jednak ideałem niemożliwym do osiągnięcia (Chrząstowski, Barbaro de, 2011; Zawadzki, 2006).

W polskiej tradycji terapeutycznej **terapia rodzin utożsamiana jest z terapią systemową**, zakładającą, że zaburzenie lub powód wizyty u terapeuty jest skutkiem dysfunkcjonalnego wpływu struktury rodziny i więzi wewnątrzrodzinnych na powstawanie objawu/zaburzenia. Aby wyeliminować przyczyny dysfunkcjonalności, terapia powinna zatem

obejmować cały system rodzinny (Barbaro de, 1999; Goldenberg, Goldenberg, 2006; Namysłowska, 2000).

Twierdzenie, że w Polsce tradycyjnie terapia rodzin prowadzona jest wyłącznie w nurcie systemowym, wymaga pewnego uprecyzyjnienia i wyjaśnienia. **Psychoterapia systemowa** inspirowana jest podejściem systemowym, wykorzystującym ogólną teorię systemów i psychologię systemową. Terapia systemowa dotyczy systemów powiązań interpersonalnych – najczęściej jest to rozumiana dość szeroko rodzina (Abramowicz, 2012; Anapol, 2013; Janicka, 2006; Slany, 2005, 2013). W nurcie systemowym można jednak prowadzić także terapię indywidualną (Namysłowska, 2000). Podstawowe założenia teorii systemów to twierdzenia:

- rodzina lub inna grupa stanowi system o ściśle wyodrębnionych granicach;
- właściwości systemu jako całości nie są prostą sumą właściwości osób tworzących ten system;
- każdy system składa się podsystemów, a zarazem sam stanowi część bardziej złożonego systemu (jest jego podsystemem);
- nie da się przewidzieć ewolucji systemu, obowiązuje bowiem w nim zasada **ekwipotencjalności** (system może ewoluować w różnych kierunkach, których nie można przewidzeć) i **ekwifinalności** (dany stan systemu można osiągnąć na różne sposoby, a jednym z nich może być interwencja terapeutyczna);
- przyczynowość w systemie ma charakter **cyrkularny**, a nie liniowy (Barbaro de, red., 1999b; Goldenberg, Goldenberg, 2006; Namysłowska, 2000).

Zarówno szkoły Bogdana de Barbaro, jak i Ireny Namysłowskiej wykorzystują paradygmaty terapii systemowej (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000). Liczni absolwenci obu tych szkół terapeutycznych, pracując z wykorzystaniem paradygmatu systemowego, przyczynili się do pojęciowej tożsamości terapii systemowej i terapii rodzin, pojęć tych używamy więc zamiennie, zdając sobie sprawę, że jest to uproszczenie i skrót myślowy.

Utożsamianie terapii systemowej z terapią rodzin nie jest słuszne, terapia rodziny może być bowiem prowadzona także w paradygmatach innego

nurtu. Przykładem jest poznawczo-behawioralna terapia rodzin, w której zaburzenia w rodzinie traktuje się – tak, jak w przypadku jednostki – jako wynik wytworzenia się błędnych schematów poznawczych i zachowań (Dattilio, 2013).

Terapia poznawczo-behawioralna coraz śmielej zajmuje się rodzinami (Dattilio, 2013; Popiel, Pragłowska, 2008), a w ostatnich latach otworzyła się na liczne inne nurty terapeutyczne. Stąd powstały takie systemy terapeutyczne, jak terapia poznawczo-behawioralna oparta na uważności (Segal, Williams, Teasdale, 2011) czy terapia schematu (Young, Klosko, Weishaar, 2014). Beck traktuje terapię poznawczo-behawioralną jako teorię integrującą psychoterapię (Alford, Beck, 2005).

Terapia systemowa rodzin odchodzi obecnie od myślenia patogennego, traktującego rozpoznanie psychiatryczne jako stygmatyzujący, dysfunkcjonalny stereotyp społeczny (Chrząstowski, Barbaro de, 2011; Świtaj, 2008; Świtaj, Wciórka, 2012). W przyrodzie i w świecie społecznym obserwujemy **jedynie fenomeny –** nadawanie im statusu normy czy patologii jest kulturowym wytworem o negatywnych skutkach dla osób naznaczonych i piętnowanych tymże rozpoznaniem, które służy jedynie sankcjonowaniu władzy większości. Zadaniem systemowego terapeuty rodziny nie jest spostrzeganie problemów w kategorii antynomii zdrowie–choroba, lecz kierowanie się konstrukcjonizmem społecznym (Chrząstowski, Barbaro de, 2011). Polega on na zrozumieniu systemu wartości i norm wewnątrzrodzinnych, bez odwoływania się do własnego systemu wartości terapeuty, i na wspólnym znalezieniu takiego rozwiązania, które pomogłoby rodzinie i jej członkom.

1.1. Historia terapii rodzin

Terapia rodzin wywodzi się z koncepcji psychodynamicznych. Jako pierwszy wprowadził rodzinę do sesji psychoanalitycznej **Nathan Ackerman**, uważany za twórcę pojęcia terapii rodzin (Barbaro de, Namysłowska, 2012).

Gregory Bateson z Uniwersytetu Palo Alto rozwinął terapię rodzin, wprowadzając pojęcie **komunikatu o charakterze podwójnego wiązania**,

polegającego na dominującej roli przekazywania sprzecznych komunikatów w rodzinie. Komunikat taki wiązano szczególnie z patogenezą schizofrenii – dziecko poddane nieprawidłowej komunikacji o charakterze podwójnego wiązania wykształca zaburzenia komunikacji objawiające się wyzwoleniem psychozy schizofrenicznej. Po latach empiryczne badania wykluczyły znaczenie komunikatów o charakterze podwójnego wiązania w patogenezie schizofrenii. Niemniej poprawa komunikacji w rodzinie łagodzi przebieg tej choroby (Barbaro de, Namysłowska, 2012)[1]. Bateson korzystał z dorobku teorii systemów von Bertalanffy`ego i z koncepcji osobowości Sullivana (Gasiul, 2012).

Virginia Satir zwróciła uwagę na znaczenie komunikacji w rodzinie jako kluczowego elementu spajającego ją, ale także zakłócającego jej funkcjonowanie; uważała, że zdolność do tolerowania różnic między ludźmi jest podstawową cechą dobrej komunikacji w rodzinie. Bateson i Satir oraz Watzlawick uważani są za twórców **nurtu komunikacyjnego** w systemowej terapii rodzin (Barbaro de, Namysłowska, 2012).

Kolejny badacz, **Murray Bowen**, wprowadził pojęcie **niezróżnicowanego ego w rodzinie** i wskazał na zachodzące w niej **procesy triangulacji** (koncepcja Bowena patrz rozdz. 5, cz. I). **Triangulacja** jest rozumiana jako sposób rozwiązywania konfliktów wymagający zaangażowania osoby trzeciej, by rozwiązać dany problem i wyeksponować swoje racje (Barbaro de, 1999; Goldenberg, Goldenberg, 2006; Namysłowska, 2000). W rodzinach najczęściej osoba trzecią, ,,wciąganą" w konflikt, jest dziecko. Metodą, którą posłużył się Bowen był **genogram** (patrz szerzej rozdz. 1, cz. III), technika polegająca na graficznym ilustrowaniu struktury rodziny, relacji wewnątrzrodzinnych i przekazów transgeneracyjnych, podobny do drzewa genealogicznego (McGoldrick, Gerson, Shellenberger, 2007).

Ivan Boszormenyi-Nagy wprowadził pojęcie **lojalności wewnątrzrodzinnej** i pojęcie **dziedzictwa**. Przez dziedzictwo (*legacy*) rozumie się zespół norm, stereotypów i zasobów dziedziczony z pokolenia na pokolenie. Według prezentowanych przez niego poglądów niemożność bycia lojalnym wobec obojga rodziców, tzw. **podzielona lojalność** czy **konflikt lojalności**, jest przyczyną występowania zaburzeń psychicznych u dzieci (Barbaro de, Namysłowska, 2012).

Salvator Minuchin zwrócił uwagę na pojęcie **struktury rodziny**, czyli pewnego wzorca zachowań interakcyjnych. Terapeuta powinien zdiagnozować system rodzinny, poznać jego strukturę przez zbliżenie się do niego. Minuchin wprowadził pojęcie **rodziny psychosomatycznej**, w której występuje m.in. jadłowstręt psychiczny (Barbaro de, Namysłowska, 2012). Podejście Minuchina nazywane jest obecnie **strukturalnym podejściem w terapii rodzin**.

Jay Haley i **Cloe Madanes** z Palo Alto, a w Europie **Mara Selvini Palazzoli** z Mediolanu, są uważani za twórców **podejścia strategicznego w systemowej terapii rodzin**. Szkoła strategiczna zwróciła uwagę na gry rodzinne, w których partnerzy interakcji starają się zgodnie z regułami osiągnąć cele. Gra taka jest nieuświadamiana przez członków rodziny i zależy od systemu norm wewnątrzrodzinnych. Człowiek nie zachowuje się tylko „dla czegoś", ale także ,,po coś". Terapia w nurcie strategicznym jest terapią krótkoterminową i polega m.in. na ominięciu pętli. Pojęcie **pętli** (*loop*) wprowadziła Selvini Palazzoli, zwracając uwagę na myślenie cyrkularne w rodzinie – jedno zachowanie wywołuje drugie i trudno jest ocenić, co jest przyczyną, a co skutkiem zachowania (Barbaro de, Namysłowska, 2012).

Można zaryzykować twierdzenie, że terapia systemowa rodziny rozwinęła się jako forma terapii osób chorych na schizofrenię (Barbaro de, red., 1999a). Uważano nawet, jak już wspomniałem, że choroba ta ma swoje źródło w systemie rodzinnym. Koncepcja neurorozwojowej patogenezy psychoz schizofrenicznych, upatrująca przyczynę choroby w zaburzonym rozwoju mózgu wskutek interakcji czynników genetycznych i środowiska wewnątrzmacicznego, ,,odciążyła" rodzinę od lokowania w niej przyczyny choroby (Birnbaum, Weinberger, 2013). Niemniej praca z rodziną chorego na schizofrenię łagodzi przebieg choroby i zmniejsza ryzyko nawrotu. Praca taka jest nadal jednym z głównych wskazań do terapii systemowej (Barbaro de, red., 1999a).

Terapia systemowa rodzin traktowana jest często jako czwarty, niezależny nurt terapeutyczny – obok terapii poznawczo-behawioralnej, psychodynamicznej i humanistycznej (Yalom, Leszcz, 2006; Yalom, 2008).

1.2. Zasady terapii rodzin

Terapię rodzin może prowadzić certyfikowany psychoterapeuta Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Jednym z koniecznych warunków uzyskania certyfikatu jest ukończenie całościowego kursu z zakresu psychoterapii, obejmującego podstawy terapii systemowej. Osoby kształcące się w psychoterapii mogą prowadzić terapię rodzin pod kontrolą superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Terapię rodzin w nurcie poznawczo-behawioralnym prowadzą terapeuci poznawczo-behawioralni posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej, lub kształcący się w tym nurcie pod superwizją osoby posiadającej taki certyfikat. Jak już wspomniałem, w warunkach polskich terapia rodzin to prawie wyłącznie terapia systemowa; nurt poznawczo-behawioralny dopiero zaczyna być u nas wprowadzany do terapii rodzin (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000).

Terapia systemowa rodziny zawsze prowadzona jest z całą rodziną, nawet jeśli pojedyncze sesje odbywają się np. tylko z rodzicami. Sesje zazwyczaj trwają ok. 1,5 godziny. Klientów obowiązują podobne zasady ,,settingu" (warunki i zasady psychoterapii ustalane przez terapeutę z klientem przed rozpoczęciem terapii), jak w przypadku innych form terapii (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska 2000). Zasady te obejmują czas sesji, odpłatność, częstość spotkań, kontrakt terapeutyczny dotyczący celów terapii. ,,Setting" jest ważnym elementem każdego procesu terapeutycznego, a jego nieprzestrzeganie przez pacjenta jest objawem jego oporu wobec terapii (Gabbard, 2011).

Zdiagnozowanie problemu w terapii systemowej rodzin jest znacznie bardziej skomplikowane niż w przypadku terapii indywidualnej, w której określa się rozpoznanie psychiatryczne, psychologiczne i terapeutyczne, a następnie wspólne z klientem formułuje się kontrakt (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000).

Systemowy terapeuta rodzinny powinien:

- określić strukturę systemu rodzinnego – ustalić granice, wyodrębnić podsystemy, poznać sposoby komunikacji wewnątrz rodziny, mity

transgeneracyjne dziedziczone z pokolenia na pokolenie;

- rozpracować pętle, czyli sekwencje wzajemnie następujących po sobie zdarzeń. Poznanie tych pętli umożliwia zrozumienie znaczenia objawu w rodzinie;
- określić, w jakim cyklu życia rodzina znajduje się w danym momencie;
- starać się zrozumieć powstanie i znaczenie objawu w rodzinie (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000).

Bardzo pomocny w procesie stawiania diagnozy i prowadzenia terapii jest udział koterapeuty, który czuwa, by nikt z rodziny nie został zignorowany i jest czynnikiem stabilizującym neutralność afektywną terapeuty. Dobrze, jeśli koterapeuta jest innej płci niż terapeuta, co pozwala przyjąć odmienną perspektywę poznawczą. Dobrze, jeśli punkt widzenia mężczyzny i kobiety będących formalnymi liderami terapii równoważy punkt widzenia męża i żony jako klientów terapii systemowej rodziny (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000).

Spotkania terapii rodzin odbywają się co 2–4 tygodnie. Czas ten jest potrzebny rodzinie do asymilacji potencjalnych zmian. Trudno jest określić czas trwania systemowej terapii rodzin – zwykle wystarcza 12–15 sesji, a w razie trudności ważne znaczenie może mieć superwizja. **Superwizja** to metoda pomocna terapeucie, polegająca na regularnych spotkaniach z innym, bardziej doświadczonym specjalistą, posiadającym certyfikat superwizora, uprawniający do przeprowadzania superwizji (Gabbard, 2011). Podczas takich spotkań terapeuta konsultuje z superwizorem kwestie związane z procesem terapii konkretnego pacjenta, ze szczególnym zwróceniem uwagi na swoje błędy i niepowodzenia (ibid.). Odbycie odpowiedniej liczby godzin superwizji jest warunkiem koniecznym uzyskania certyfikatu psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej.

Terapeuta pracujący z rodziną skonfliktowaną jest narażony na stronniczość i dlatego w kształceniu terapeutów przywiązuje się wagę do pracy z własnym genogramem (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000). Czasami do terapii można włączyć rodzinę rozszerzoną – jeśli wymaga tego dobro pacjenta,

a terapeuta jest przekonany o celowości takiego postępowania (Barbaro de, Namysłowska, 2012).

Jak już wspomniałem, systemową terapię rodzin może prowadzić każdy terapeuta posiadający certyfikat wydany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, a egzamin certyfikacyjny obejmuje różne nurty terapii, m.in. część poświęconą systemowej terapii rodzin. Większość kursów przygotowujących do egzaminu certyfikacyjnego takie szkolenia prowadzi. Inaczej jest w przypadku uzyskiwania certyfikatu z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej, która z założenia przygotowuje do pracy w jednym nurcie psychoterapeutycznym. Zatem terapeuta poznawczo-behawioralny nie powinien prowadzić systemowej terapii rodzin, choć – jak już wspomniałem – obecnie myślenie systemowe łączy się często również z podejściem poznawczo-behawioralnym. Psychoterapeuta powinien podczas kształcenia się korzystać z superwizji osoby pracującej systemowo z rodziną (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000).

W systemowej terapii rodzin, podobnie jak w terapii indywidualnej, występują zjawiska przeniesienia, przeciwprzeniesienia i oporu. Analiza mechanizmów przeniesieniowych i przeciwprzeniesieniowych stanowi podstawę pracy terapeutycznej w terapii systemowej, bliskiej – w sensie konceptualizacji – pracy w terapii psychodynamicznej.

1.3. Wskazania i przeciwwskazania do terapii rodzin

Systemowa terapia rodzin, tak jak każda metoda korygowania zaburzeń, ma swoje zalety i wady. Według standardów terapii w psychiatrii **terapia rodzin wskazana jest w przypadku**:

- konfliktu w rodzinie;
- przemocy w rodzinie;
- występowania zaburzeń odżywiania;

- schizofrenii w rodzinie (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska 2000).

W przypadku chorych na schizofrenię terapia rodzin jest przydatna w zapobieganiu nawrotom choroby (Barbaro de, red., 1999a); zmniejszenie nasilenia ujawniania emocji negatywnych, mierzonych za pomocą wskaźnika ujawnianych uczuć, pozwala na korzystne rokowanie, świadcząc jednocześnie o skuteczności terapii systemowej. Błędna natomiast okazała się koncepcja – sformułowana przez Fromm-Reichman, która wprowadziła konstrukt **matki schizofrenogennej** (ibid.) – że schizofrenia ma swoje źródło w rodzinie, w zaburzonych relacjach w rodzinie nuklearnej (Wciórka, 2011). Obecnie obowiązującą koncepcją rozwoju schizofrenii jest **koncepcja neurorozwojowa**, sformułowana przez Murraya, Weinbergera i Lipską (Birnbaum, Weinberger, 2013). Według tej koncepcji schizofrenia rozwija się na skutek zaburzonego – głównie w zakresie płatów czołowych i skroniowych – rozwoju ośrodkowego układu nerwowego z powodu nałożenia się na siebie czynników genetycznych, środowiskowych, zakłócających wewnątrzmaciczny rozwój płodu, i czynników natury społecznej. Schizofrenia w rodzinie niewątpliwie zaburza funkcjonowanie całego systemu (Wciórka, 2011).

Znacznie rzadsze jest zastosowanie systemowej terapii rodzin w terapii uzależnienia w rodzinie (Barbaro de, Namysłowska, 2012). Terapię osoby uzależnionej rozpoczyna się od **terapii uzależnień**, prowadzonej przez **certyfikowanych terapeutów uzależnień**, których szkolenie jest dla psychologa niezależną ścieżką kariery, inną niż psychoterapia[2]. Podobnie w przypadku istnienia chorób afektywnych w rodzinie, terapia systemowa ma drugorzędne znaczenie (Barbaro de, 1999; Barbaro de, Namysłowska, 2012; Namysłowska, 2000). Uważa się, że wynika to z małego doświadczenia tej grupy terapeutów w leczeniu zaburzeń afektywnych. Terapia zaburzeń afektywnych wykorzystuje metody terapii poznawczo-behawioralnej, interpersonalnej, a w przypadku choroby dwubiegunowej psychoedukację (Williams, 2008).

Niewątpliwie przeciwwskazaniem do systemowej terapii rodzin jest głęboka, psychotyczna depresja czy ostra psychoza (Barbaro de, Namysłowska, 2012). W przebiegu ostrej psychozy pacjent leczony jest lekami przeciwpsychotycznymi, a następnie przeciwdepresyjnymi

i normotymicznymi (Lima i in., 2013). W stabilnym okresie choroby, w remisji, skuteczna jest przede wszystkim terapia poznawczo-behawioralna (Alford, Beck, 2005; Popiel, Pragłowska, 2008, 2009; Williams, 2008).

Nie ma przeciwwskazań do zastosowania systemowej terapii rodzin w przypadku kryzysów rozwojowych rodziny, zwłaszcza tych nienormatywnych, uważa się jednak, że w przypadku naturalnych kryzysów rozwojowych jej zastosowanie należy rozważnie rozpatrzyć, gdyż może ona zakłócić np. kryzys adolescencji. Kryzys ten jest naturalnym elementem rozwoju człowieka; jego przebycie stanowi normalny element kształtowania się kolejnej fazy życia i formowania dojrzałej osobowości. Zgodnie z założeniem, że kryzys taki ma charakter normatywny, ingerencja w jego przebieg zakłóciłaby prawidłowe przejście do kolejnej fazy rozwojowej i mogłaby być potencjalnie szkodliwa dla procesu formowania dojrzałej osobowości (Brzezińska, red., 2005).

Terapia rodzin stanowi ważny nurt w postępowaniu psychiatrycznym i korygowaniu zaburzeń, które mają swoją patogenezę w dysfunkcjonalnych relacjach w rodzinie. Powstaje pytanie o skuteczność terapii systemowej rodzin, ocenianą obiektywnymi metodami medycznymi. Jeśli przyjąć, że badania jakościowe i fenomenologiczne są dobrą metodą oceny tej formy terapii, to można powiedzieć, że systemowa terapia rodzin bez wątpienia pomaga pacjentom i ich rodzinom.

Przypisy

[1] Obecnie obowiązującą teorią tłumaczącą rozwój schizofrenii jest tzw. hipoteza neurorozwojowa, sformułowana przez Weinbergera i Lipską (Wciórka, 2011). Schizofrenia rozwija się wskutek interakcji czynników genetycznych, czynników oddziałujących na wewnątrzmaciczny rozwój płodu i czynników środowiskowych (ibid.). Komunikaty o charakterze podwójnego wiązania są raczej skutkiem obecności choroby w rodzinie, a nie jej przyczyną.

[2] Podobnie jak kształcenie w obszarze socjoterapii, w tym z zakresu społeczności terapeutycznej.

Rozdział 2

Pozytywna psychologia rodziny – w teorii i praktyce

Bogusława Lachowska

2.1. Obszary psychologii rodziny
2.2. Obszary psychologii pozytywnej
    2.2.1. Najważniejsze koncepcje i pojęcia psychologii pozytywnej
    2.2.2. Siły i cnoty charakteru
2.3. Zainteresowanie pozytywnością na gruncie psychologii rodziny
    2.3.1. Koncepcja sił rodziny
    2.3.2. Pozytywna interwencja w rodzinę – interwencje skoncentrowane na siłach rodziny
    2.3.3. Prężność rodziny

Psychologia pozytywna to młody nurt w badaniach i praktyce psychologicznej. Najogólniej rzecz biorąc psychologia pozytywna to badania naukowe „tego, co w życiu idzie dobrze” (Peterson, 2009, s. 3). Zajmuje się ona wieloma różnorodnymi zagadnieniami i zjawiskami[1], jednak wiele spośród koncepcji, pojęć i zjawisk stanowiących przedmiot zainteresowania psychologii pozytywnej nie zostało przez nią odkrytych, a nawet wręcz przeciwnie – były one już od wielu lat badane i analizowane. Peterson (2013) uważa, że ważną rolą psychologii pozytywnej jest to, iż dostarcza ona pewnego parasola pojęciowego, który obejmuje te wszystkie zagadnienia oraz zachęca do poszukiwania wzajemnych powiązań między nimi. Wiele spośród tych zagadnień, które stanowią przedmiot zainteresowania psychologii pozytywnej było już od dawna podejmowanych na gruncie psychologii rodziny. Celem tego opracowania jest wskazanie obszarów zainteresowania pozytywnością na gruncie psychologii rodziny oraz określenie znaczenia psychologii pozytywnej dla psychologii rodziny. Na początku konieczne jest przedstawienie w skrócie głównych idei psychologii pozytywnej.

Współcześnie, jak uważa wielu badaczy i teoretyków, nauki zajmujące się zdrowiem psychicznym człowieka koncentrują się głównie na jednostce, a nie na rodzinie oraz raczej na patologii niż na zdrowiu (Lebow, Stroud, 2012). Psychologia rodziny oraz psychologia pozytywna mogą pomóc w skorygowaniu tej dysproporcji: psychologia pozytywna dąży bowiem do uzyskania równowagi przez skupienie większej uwagi na zdrowiu, psychologia rodziny zaś – przez skupienie większej uwagi na rodzinie. Niestety, koncentrowanie się na zaburzeniach i deficytach uważane jest za charakterystyczne także dla nauk zajmujących się rodziną (Walsh, 2012). Ostatnio jednak coraz częściej wyrażany jest pogląd, iż badania rodziny i leżące u ich podłoża priorytety muszą być bardziej zrównoważone, co oznacza, że konieczne jest przesunięcie uwagi z psychopatologii, deficytów i ograniczeń w kierunku zdrowia, sił rodziny i jej zasobów (ibid.). Te oczekiwania wyrażane na gruncie psychologii rodziny są zgodne z głównymi celami psychologii pozytywnej, która dąży do uzyskania równowagi przez skupienie większej uwagi na zdrowiu. Psychologia pozytywna, w której chodzi nie tylko o radzenie sobie z problemami, ale także o to, żeby ludzie mający się względnie dobrze mieli się jeszcze lepiej i mogli jeszcze lepiej prosperować, wspiera zatem dążenia psychologii

rodziny i może wiele do niej wnieść. Idee psychologii pozytywnej potwierdzają bowiem i wzmacniają istniejące na gruncie psychologii rodziny zainteresowanie siłami, zasobami i potencjalnościami rodziny oraz wskazują na konieczność zajmowania się nie tylko tymi rodzinami, które zmagają się z przeciwnościami losu, ale także tymi, które funkcjonują względnie dobrze – po to, by rodziny te i ich członkowie funkcjonowali jeszcze lepiej, mogli rozwijać się i prosperować. Psychologia pozytywna kładzie duży nacisk na badanie pozytywnych aspektów życia, jednak jest krytykowana (np. Wong, 2006, za: Wong, Wong, Obeng, 2012) za nadmierne skoncentrowanie uwagi na siłach jednostkowych, przy zaniedbywaniu pozytywnych kwestii dotyczących organizacji, takich jak rodzina. W tym względzie dotychczasowy dorobek psychologii rodziny może stanowić ważne uzupełnienie psychologii pozytywnej.

2.1. Obszary psychologii rodziny

Na pytanie o to, czym jest psychologia rodziny, Kaslow (2010), redaktor *Journal of Family Psychology*, odpowiada, iż psychologia rodziny to pewne podejście do zrozumienia ludzkiego funkcjonowania i do rozwiązywania problemów, które opiera się na epistemologii systemowej i uznaje, że ludzkie interakcje zachodzą w różnorodnych kontekstach. Dwa zasadnicze obszary, którymi zajmuje się psychologia rodziny, to zagadnienia związane ze **zrozumieniem rodziny** oraz z **interwencją w rodzinie** (Pinsof, 1992). Najważniejsze pytania, na które psychologowie rodziny szukają odpowiedzi w ramach pierwszego z tych obszarów zainteresowań, to pytania o to, jak rodziny funkcjonują, jakie czynniki decydują o satysfakcji małżeńskiej, jak zachowania rodziców i ich osobiste problemy oddziałują na dzieci. Zrozumienie tego, jak rodziny funkcjonują, pozwala na opracowanie interwencji, które poprawiają jakość życia rodzinnego. Przy czym zagadnienia związane z interwencją w obszarze rodziny mają na celu głównie dostarczenie rodzinom pomocy w bardziej efektywnym radzeniu sobie z problemami (Pinsof, 1992). W związku z tym, że rodziny są systemami coraz bardziej zróżnicowanymi i coraz bardziej złożonymi, a także obejmują całość cyklu życia człowieka oraz wchodzą w interakcje

z innymi systemami, psychologia rodziny coraz bardziej się rozszerza, podejmując współpracę z coraz większą liczbą innych dziedzin i korzystając z ich dorobku (Kaslow, 2010). Powiązania z innymi dziedzinami wiedzy umożliwiają lepsze zrozumienie rodziny i dostarczenie jej lepszej pomocy.

2.2. Obszary psychologii pozytywnej

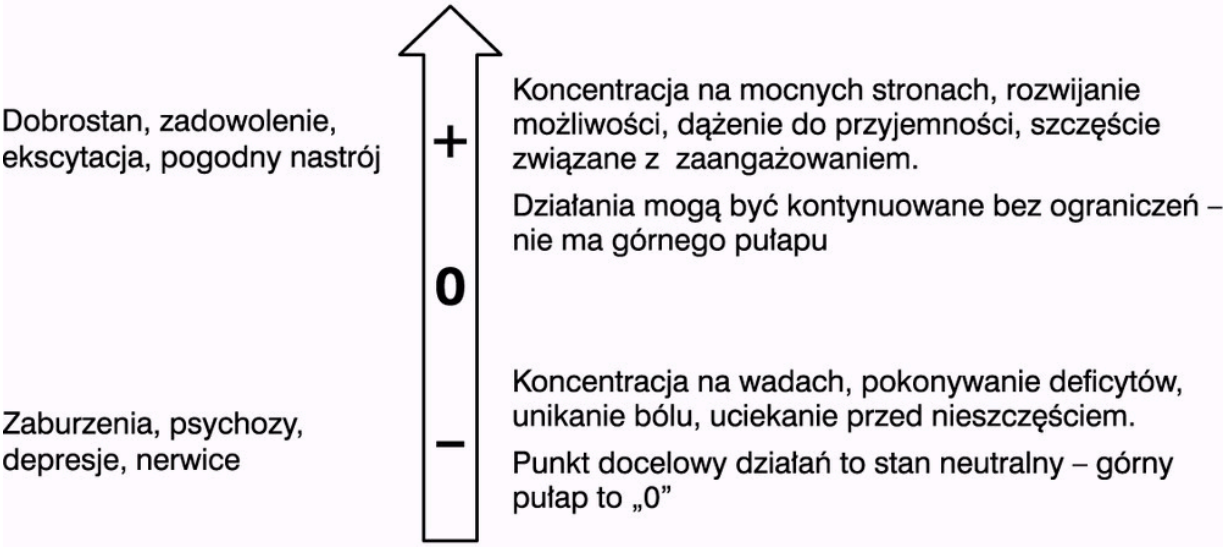
Twórcą i inicjatorem ruchu związanego z psychologią pozytywną jest Seligman. W 1998 r. został on prezydentem Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (American Psychological Association, APA) i w swoim wystąpieniu inauguracyjnym, wygłoszonym na 107th Annual Convention of the APA w Bostonie, 21 sierpnia 1999 r., wezwał do skorygowania trwającego od wielu lat nadmiernego zaabsorbowania psychologii i innych nauk społecznych problemami i negatywnymi zjawiskami. Od tego momentu Seligman stał się jedną z najbardziej znaczących postaci psychologii pozytywnej, nawołującej do bardziej zrównoważonego zainteresowania psychologii – nie tylko negatywnymi aspektami ludzkiego życia, takimi jak zaburzenia i deficyty, ale również pozytywnymi, takimi jak np. szczęście, siły charakteru, cnoty (Ducworth, Steen, Seligman, 2005). O ile zatem psychologia rozwijająca się po II wojnie światowej koncentrowała się na pytaniu o to, co powoduje, że jednostki doznają porażki i niepowodzeń (czyli na tym, co złego dzieje się z człowiekiem), o tyle psychologia pozytywna koncentruje się na pytaniu o to, co powoduje, że jednostki prosperują i mają się dobrze (czyli na tym, co dobrego dzieje się z człowiekiem).

RAMKA 2.1

Kate Hefferon i Ilona Boniwell (2011) wyjaśniają, że psychologia po II wojnie światowej koncentrowała się na tym, by ludzie cierpiący np. z powodu depresji doświadczali jej w mniejszym stopniu, czyli w przypadku ciężkiej depresji chodziło o to, by doświadczali depresji o umiarkowanym nasileniu. Na załączonej skali można by to przedstawić jako przesunięcie np. od –8 do –3. Z kolei psychologia pozytywna koncentrowałaby się na osobach, których

sytuację można by ocenić na +3, co oznaczałoby raczej słaby rozwój, a jej celem byłaby pomoc w tym, aby osoby te osiągnęły poziom +8, oznaczający intensywny rozwój, czyli prosperowanie (*flourishing*).

Próbując zdefiniować psychologię pozytywną, można zatem powiedzieć, że są to naukowe badania sił (*strenghts*) oraz cnót (*virtues*), które pozwalają jednostkom i społecznościom dobrze się mieć i rozwijać (*to thrive*). Psychologia pozytywna bazuje na przekonaniu, iż ludzie chcą wieść życie mające sens i znaczenie (*meaningful lives*) oraz życie dające spełnienie (*fulfilling lives*), chcą rozwijać to, co w nich najlepsze oraz poprawiać swoje doświadczenia związane z miłością, pracą i zabawą (Positive Psychology Center). Jej celem jest zrozumienie i rozwijanie tych czynników, które pozwalają jednostkom, grupom społecznym i społecznościom mieć się dobrze, rozwijać się i optymalnie prosperować.


Dobrostan, zadowolenie, ekscytacja, pogodny nastrój
+
Koncentracja na mocnych stronach, rozwijanie możliwości, dążenie do przyjemności, szczęście związane z zaangażowaniem.
Działania mogą być kontynuowane bez ograniczeń – nie ma górnego pułapu
0
Koncentracja na wadach, pokonywanie deficytów, unikanie bólu, uciekanie przed nieszczęściem.
Zaburzenia, psychozy, depresje, nerwice
–
Punkt docelowy działań to stan neutralny – górny pułap to „0”

RYCINA 2.1

Model choroby/zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hefferon, Boniwell (2011, s. 7).

2.2.1. Najważniejsze koncepcje i pojęcia psychologii pozytywnej

Przedstawienie zasadniczych pojęć i koncepcji psychologii pozytywnej ułatwi ukazanie jej związków z psychologią rodziny i jej znaczenia w tym obszarze.

Główni przedstawiciele psychologii pozytywnej, Seligman i Csikszentmihalyi (2000), charakteryzując obszar jej zainteresowań, wyróżniają w nim **trzy poziomy**: subiektywny, jednostki i grupy, wprawdzie odrębne, ale pozostające ze sobą w interakcji. Z tymi trzema poziomami wiążą się **trzy różne rodzaje życia**: życie przyjemne (*the pleasant life*), życie zaangażowane (*the engaged life*) oraz życie mające sens i znaczenie (*the meaningful life*) (Duckworth, Steen, Seligman, 2005). Psychologia pozytywna na poziomie subiektywnym dotyczy pozytywnych doświadczeń subiektywnych, na poziomie jednostkowym zajmuje się pozytywnymi cechami indywidualnymi, a na poziomie grupy cnotami społecznymi oraz instytucjami, dzięki którym jednostki stają się lepszymi członkami grup społecznych (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Z każdym z tych obszarów zainteresowania psychologii pozytywnej wiąże się określony typ życia, przy czym typy te nie są traktowane przez twórców psychologii pozytywnej jako jedyne i wyczerpujące zagadnienie, ale jako propozycje naukowo użyteczne i przydatne na początkowym etapie badań.

Do poziomu pierwszego odnosi się **życie przyjemne**, z którym wiążą się pozytywne subiektywne doświadczenia w trzech przedziałach czasowych: w odniesieniu do przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Pozytywne emocje dotyczące przeszłości obejmują zadowolenie, satysfakcję i pogodę, a te dotyczące przyszłości optymizm, nadzieję i wiarę. Natomiast pozytywne emocje odnoszące się do teraźniejszości dzieli się na dwie grupy: przyjemności somatyczne (np. natychmiastowa, ale chwilowa rozkosz zmysłowa) i przyjemności złożone (np. upodobanie, przyjemność związana z uczeniem się). Życie przyjemne jest zatem badane przez pozytywny afekt odnoszący się do przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Życie takie oznacza maksymalizację pozytywnych emocji oraz minimalizowanie cierpienia i emocji negatywnych; jest z reguły celem hedonistycznych teorii szczęścia.

Kolejnym rodzajem życia jest życie zaangażowane, które wiąże się z wykorzystaniem pozytywnych cech jednostki, obejmujących siły jej charakteru i cnoty. Życie oparte na tych pozytywnych właściwościach jednostki staje się bliskie temu, co Arystoteles nazywa eudajmonią lub dobrym życiem. Przedstawiciele psychologii pozytywnej proponują, aby takie życie określać terminem „życie zaangażowane" w związku z tym, że użycie sił charakteru prowadzi do większego zaangażowania (*engagement*), zaabsorbowania (*absorption*) i do doświadczania psychologicznego przepływu (*flow*).

Z trzecim obszarem psychologii pozytywnej wiąże się życie mające sens, które pociąga za sobą przynależność do pozytywnej instytucji i służenie jej. Zdaniem psychologów pozytywnych jednostka może czerpać znaczenie z przynależenia i służenia czemuś większemu niż tylko sobie samej. Na gruncie psychologii pozytywnej życie spędzone na służeniu pozytywnej instytucji jest zatem życiem mającym znaczenie.

2.2.2. Siły i cnoty charakteru

Na gruncie psychologii pozytywnej podejmowano próby systematyzacji sił charakteru i cnót. Peterson i Seligman (2004) opracowali podręcznik diagnozy dobrostanu. W zamierzeniu autorów ma on pełnić w odniesieniu do prosperowania psychicznego (*mental flourishing*) taką samą funkcję, jak DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) w odniesieniu do zaburzeń psychicznych, a jego celem jest skoncentrowanie uwagi na siłach charakteru (Peterson, 2006). W rezultacie przeprowadzonych analiz w podręczniku przedstawiono operacjonalizację 24 sił charakteru, tworzących 6 cnót (Peterson, Seligman, 2004). Cnoty są kształtowane i osiągane przez siły charakteru. Peterson (2006) podkreśla, że istnieją jeszcze inne pozytywne cechy będące przedmiotem zainteresowania psychologii pozytywnej, jednak nie znalazły się one w tej klasyfikacji, ponieważ nie spełniały pewnych wymogów, np. nie zostały zdiagnozowane jako uniwersalnie cenne (np. ambicja, autonomia, cierpliwość).

TABELA 2.1

Klasyfikacja cnót i konstruujących je sił charakteru

1. **Mądrość i wiedza** (*wisdom and knowledge*) – tworzą ją siły poznawcze, które umożliwiają zdobywanie i wykorzystywanie wiedzy: – **twórczość** (*creativity*) – **ciekawość i zainteresowanie światem** (*curiosity and interest in the world*) – **rozsądek i krytyczne myślenie** (*judgment and critical thinking*) – **zamiłowanie do uczenia się** (*love of learning*) – **perspektywa** (*perspective*)
2. **Odwaga** (*courage*) – tworzą ją siły emocjonalne, które wymagają ćwiczenia woli po to, by osiągnąć cele w obliczu zewnętrznych lub wewnętrznych przeciwieństw: – **dzielność** (*bravery*) – **wytrwałość** (*persistence*) – **autentyczność/uczciwość** (*authenticity/honesty*) – **witalność** (*vitality*)
3. **Miłość** (*lo*ve) – tworzą ją siły, które obejmują „opiekowanie się" (*tending*) innymi i przychodzenie im z pomocą (*befriending*): – **intymność** (*intimacy*) – **życzliwość** (*kindness*) – **inteligencja społeczna** (*social intelligence*)
4. **Sprawiedliwość** (*justice*) – konstruują ją siły społeczne, które leżą u podłoża zdrowego życia społeczeństw: – **zespołowość** (*citizenship*) – **uczciwość** (*fairness*) – **przywódczość** (*leadership*)
5. **Powściągliwość** (*temperance*) – kształtują ją siły, które zabezpieczają przed przesadą: – **przebaczenie/miłosierdzie** (*forgiveness/mercy*) – **pokora/skromność** (*humility/modesty*) – **rozważność** (*prudence*) – **samokontrola** (*self-regulation*)
6. **Transcendencja** (*transcendence*) – kształtują ją siły, które tworzą powiązania z szerszym uniwersum oraz dostarczają znaczenia: – **podziw dla piękna i doskonałości** (*appreciation of beauty and excellence*) – **wdzięczność** (*gratitude*) – **nadzieja** (*hope*) – **poczucie humoru** (*humor*) – **duchowość** (*spirituality*)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Peterson (2006, s. 32–33).

2.3. Zainteresowanie pozytywnością na gruncie psychologii rodziny

Wiele spośród tych zagadnień, które są identyfikowane jako przedmiot zainteresowania psychologii pozytywnej, od dawna podejmowano na gruncie psychologii rodziny. Należą do nich m.in. koncepcje skoncentrowane na siłach rodziny i związane z tym podejścia w pracy z rodzinami oraz koncepcje prężności rodziny. Siły oraz prężność to ważne obszary zainteresowania psychologii pozytywnej, jednak jej uwaga koncentruje się na tych konstruktach na poziomie jednostki, natomiast psychologia rodziny odnosi je także do poziomu grupy społecznej, jaką jest rodzina. Z kolei teoria sił charakteru jednostki wypracowana na gruncie psychologii pozytywnej może być z powodzeniem aplikowana do psychologii rodziny w dwojaki sposób. **Po pierwsze**, można poszukiwać odpowiedzi na pytanie o związek między różnymi siłami charakteru jednostek a satysfakcją z relacji wewnątrzrodzinnych i ich jakością. Peterson (2013) uważa, że z siłami charakteru wiążą się znaczące konsekwencje, które są funkcją tych sił, i są ze względu na te siły zróżnicowane. Hefferon i Boniwell (2011) są zdania, że psychologia pozytywna może wskazać, jak poprawić jakość życia rodziny przez lepsze zrozumienie dynamiki miłości, rodzicielstwa i zaangażowania. **Po drugie**, można zadawać pytania o to, jakie charakterystyki rodziny i jakie procesy rodzinne przyczyniają się do tego, że siły charakteru jednostek prosperują. Peterson (2013) uważa, że siły te podlegają rozwojowi, co oznacza, że charakter ma swoją trajektorię rozwoju i różne jego siły pojawiają się w różnym wieku człowieka, a rodzina pełni ogromną rolę w ich kształtowaniu. Jego zdaniem charakter jest kształtowany i/lub odkrywany przez wyzwania oraz podlega uczeniu, a właściwości rodziny są w tym procesie niezwykle istotne. Psychologowie pozytywni uważają, że pozytywne emocje i pozytywne właściwości jednostki najlepiej rozwijają się w kontekście pozytywnych instytucji, do których zaliczają silne rodziny oraz np. pozytywną organizację. Ważnym pytaniem zadawanym w tym względzie jest więc pytanie o to, co w pozytywnej instytucji wyzwala to, co jest w ludzkiej naturze najlepszego. Aplikacja psychologii pozytywnej na gruncie psychologii rodziny wyjaśnia zatem, jak przynależenie do rodziny

zwiększa pozytywny afekt i promuje siły charakteru. Ponadto, ważnym składnikiem życia rodzinnego jest służenie (ujmowane w badaniach jako zachowanie prospołeczne), stanowiące ważny element idei życia mającego sens. Psychologia pozytywna wskazuje zatem, jak dzięki przynależeniu do rodziny życie może stać się życiem mającym znaczenie.

Psychologia pozytywna dąży do zrozumienia i do interwencji, a celem tych wysiłków jest zwiększenie satysfakcji z życia i szczęścia, zarówno tych osób, które funkcjonują w zasadzie bezproblemowo, jak i tych, które borykają się z wieloma problemami. Określając cel psychologii pozytywnej, Seligman (2002, za: Peterson, 2006) wskazał, że nie jest nim przesunięcie ludzi na skali od –3 do 0, ale przesunięcie ich od +2 do +5, co oznaczałoby, iż problemy i zaburzenia funkcjonowania nie stanowią przedmiotu zainteresowania psychologii pozytywnej. Inne zdanie wyraża Peterson (2006), który uważa, iż psychologia pozytywna ma wiele do powiedzenia także na temat zaburzeń funkcjonowania człowieka, ponieważ – jak stwierdza – skoro dotychczasowa psychologia patrzy na normalność przez okulary nienormalności, dlaczegóż by nie spojrzeć na nienormalność przez okulary normalności lub nawet supernormalności? To podejście psychologii pozytywnej może stanowić ważną inspirację dla psychologii rodziny, zachęcając do zrozumienia i interwencji w przypadku nie tylko tych małżeństw i rodzin, które zmagają się z trudnościami, ale i tych, które funkcjonują w zasadzie bezproblemowo – po to, by jednostki i rodziny jako całość miały się jeszcze lepiej, mogły rozkwitać i prosperować.

Spośród wszystkich możliwych obszarów zainteresowania pozytywnością na gruncie psychologii rodziny nieco bliżej omówię trzy: koncepcję sił rodziny (*family strengths*) i związaną z nią koncepcję interwencji w rodzinie oraz koncepcję prężności rodziny.

2.3.1. Koncepcja sił rodziny

Carl Dunst, Carol Trivette i Angela Deal (1994, za: Early, GlenMaye, 2000) zauważają, że rodziny poszukujące pomocy mają problem, jednak rodziny te są czymś więcej niż tylko tym problemem. Rodziny, tak jak jednostki, mają bowiem wiele możliwości, zdolności i sił. Mają one swoją tradycję, rytuały, zwyczaje oraz zdolności posiadane przez swoich indywidualnych członków. Ponadto rodziny korzystają z sił większych systemów, do

których należą, takich jak szersza rodzina czy sąsiedztwo, są zatem kompetentne lub też mają możliwość stać się kompetentnymi. Podobnie jak jednostki, mają zdolność do tego, by wzrastać, zmieniać się, adaptować się i być prężnymi. Ważnym pojęciem w tym podejściu do rodziny jest pojęcie **sił rodziny**, definiowane jako „zestaw relacji i procesów, które wspierają i ochraniają rodzinę oraz członków rodziny, szczególnie w czasach trudności i zmian" (Moore i in., 2003, s. 1, za: Wong, Wong, Obeng, 2012, s. 287) .

Istotny postęp w rozważaniach teoretycznych i badaniach dotyczących sił rodziny był związany z pojawieniem się **Modelu Stresu Rodzinnego ABCX Hilla** (1949) (ryc. 2.2). Nichols (2013) wskazuje, że niezwykle ważną zasługą tego modelu było uwzględnienie zmiennych pośredniczących między stresorem (czynnik A) a kryzysem (X). Zmiennymi tymi były zasoby rodziny (B) oraz rodzinna definicja stresora i definicja zmian w rodzinie spowodowanych przez stresor (C). Te zmienne pośredniczące (zasoby rodziny i rodzinne definicje) – w przeciwieństwie do stresora – znajdują się pod bezpośrednią kontrolą rodziny. Uwzględnienie ich w modelu ukazało możliwość zwiększania rodzinnej odporności. Ponadto model ten dostarczył podłoża teoretycznego pozwalającego na klasyfikację wyników późniejszych badań dotyczących zasobów rodziny obejmujących jej siły. Teorie i badania stresu rodzinnego dotyczyły rodzin poddanych działaniu ekstremalnego stresu, natomiast badając siły rodziny, uwagę koncentrowano na rodzinach, które przez nie same lub na podstawie opinii innych osób uznawane były za silne, uzyskujące dobre rezultaty. Z tym podejściem wiązało się założenie, że życie codzienne zawiera wystarczająco dużo stresorów – z którymi rodzina musi sobie radzić – by rodziny dobrze funkcjonujące uznać za rodziny prężne. Celem tych badań było zidentyfikowanie i opisanie charakterystyk rodzin zdrowych.

BLOK ROZSZERZAJĄCY 2.1

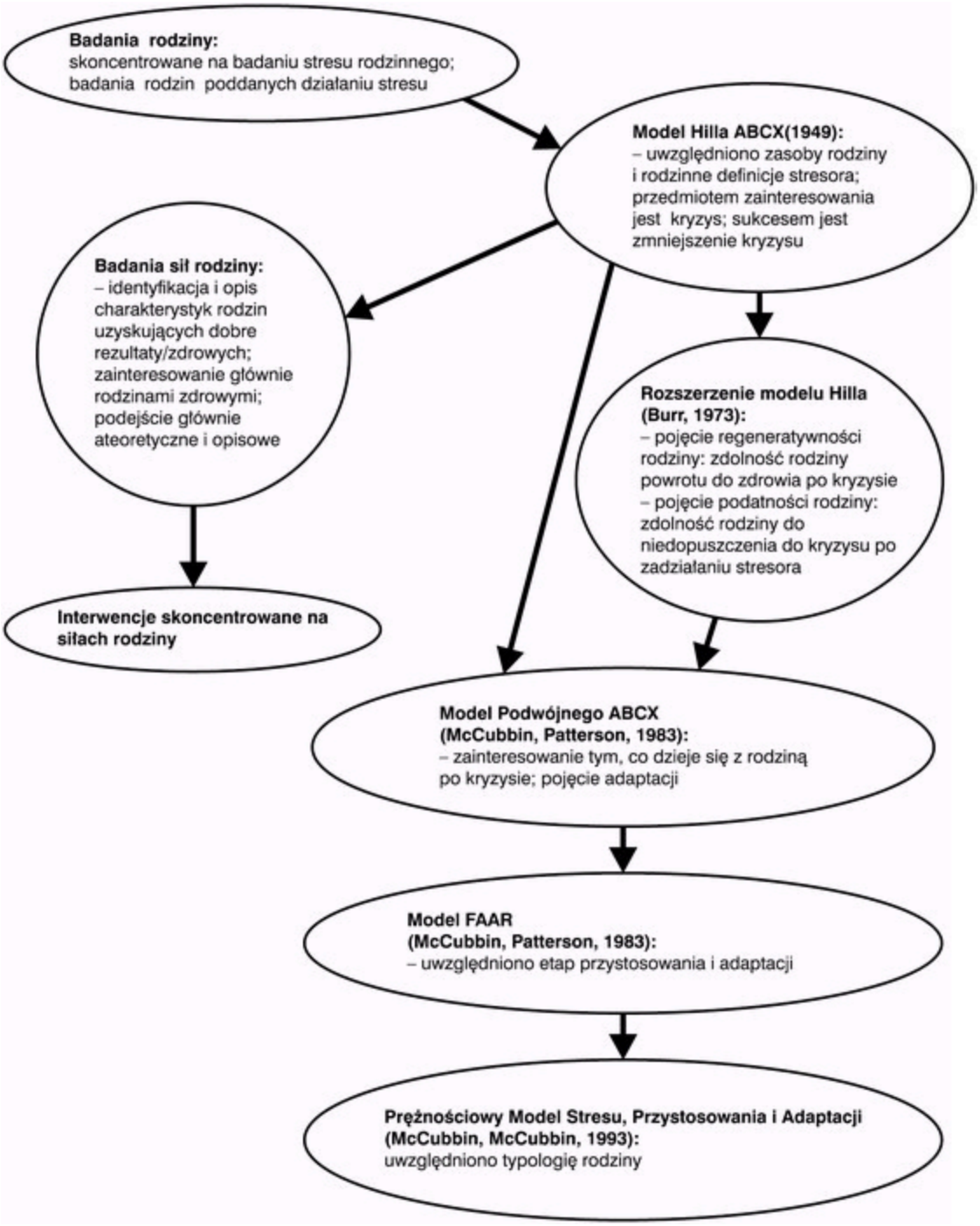
Znaczenie Modelu Stresu Rodzinnego ABCX Hilla dla rozwoju teorii i badań sił oraz prężności rodziny to:

- „wprowadzenie do modelu dwóch zmiennych pośredniczących: zasobów rodziny (czynnik B) oraz rodzinnej definicji stresora i zmian w rodzinie

spowodowanych przez stresor (czynnik C), co osłabiło przekonanie o linearnym i deterministycznym związku między stresorami a kryzysem;
- uwzględnienie tych zmiennych pośredniczących, pozostających pod bezpośrednią kontrolą rodziny (w przeciwieństwie do stresora, będącego poza bezpośrednią kontrolą rodziny), ukazało możliwość wzmacniania prężności rodziny;
- ukazanie możliwości wzmacniania rodzin poddawanych stresorom (nad którymi nie mają one bezpośredniej kontroli) i zwiększania ich odporności na kryzys;
- dostarczenie podłoża teoretycznego pozwalającego na klasyfikację odkryć późniejszych badań, np. sił rodziny stanowiących część jej zasobów (czynnika B);
- dostarczenie podłoża teoretycznego facylitującego opracowywanie późniejszych modeli teoretycznych".

Źródło: Van Breda, A.D. (2001). *Resilience theory: A literature review*. Pretoria, South Africa: South African Military Health Service. Available: http://www.vanbreda.org/adrian/resilience.htm.

Zaskakujące jest to, jak długą historię ma zainteresowanie siłami rodziny. Otóż w najwcześniej dokonywanych pomiarach dobrostanu rodziny koncentrowano się właśnie na jej pozytywnych właściwościach (np. Burgess, Cottrell, 1939, za: Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2003), chociaż aktualnie uwaga skupia się raczej na cechach negatywnych, a ich brak przyjmowany jest za wskaźnik siły i zdrowia rodziny (Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2003; Walsh, 2012). Badacze już od dawna podejmowali więc wysiłki, aby zidentyfikować i zmierzyć zmienne wyrażające siły rodziny. Wprawdzie dokonywanie pomiaru zmiennych na poziomie rodziny nastręcza wiele trudności, jednak naukowcy dostarczają danych wskazujących na to, że można je mierzyć w sposób rzetelny i wiarygodny (Thornton, Binstock, 2001, za: Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2003).



RYCINA 2.2

Mapa badanych obszarów rodziny i historyczne zależności między nimi

Źródło: opracowanie własne na podstawie Breda van (2001).

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci wielu badaczy zajmujących się systemami rodzinnymi podjęło liczne starania i wysiłki, aby ukazać wielowymiarowe komponenty dobrze funkcjonujących rodzin. Opracowano wiele list sił rodziny, które w znacznym stopniu pokrywają się. Za pioniera tego typu działań uważany jest Otto (1962, za: Wong, Wong, Obeng, 2012), który przedstawił propozycję 11 składników tworzących siły rodziny, pomocne przy jej wzmacnianiu i zabezpieczaniu. Wyniki tych badań zainspirowały innego badacza, Stinnetta (1979, za: Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2003) oraz jego współpracowników (Stinnett i in., 1992, za: Wong, Wong, Obeng, 2012), którzy przeprowadzili badania 130 rodzin uważających siebie za rodziny silne, i opisali 6 posiadanych przez nie charakterystyk: okazywanie sobie nawzajem uznania, wspólne spędzanie czasu i uczestniczenie we wspólnych aktywnościach, dobra komunikacja, wzajemne zaangażowanie, posiadanie silnych podstaw religijnych, umiejętność radzenia sobie z kryzysem w pozytywny sposób. Badania te zostały następnie powtórzone, a ich wyniki potwierdzone i rozszerzone (Kelley, Sequeira, 1997, za: Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2003) – wskazano dodatkowe cechy silnych rodzin: miłość, wspierające środowisko, rytuały rodzinne i wspólnotowość, stabilność, brak nadużyć, klarowność ról pełnionych przez rodziców i zakresu ich odpowiedzialności. Orthner i współpracownicy opisali pozytywne właściwości systemów rodzinnych, nazywając je terminem **siły rodziny** (*family strength assets*). Zdefiniowali je jako te „charakterystyki lub czynniki, które przyczyniają się do pozytywnej jakości systemu" (Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2003, s. 6), rozumiejąc je jako charakterystyki, które po zsumowaniu opisują status rodziny oraz jej zdolność do udanego realizowania stawianych jej wymagań.

TABELA 2.2

Modele i koncepcje teoretyczne dotyczące sił rodziny

Nazwa modelu/koncepcji i/lub jej autor/autorzy	Uwzględnione w modelu siły rodziny
Otto (1962)*	• Zdolność zaspokajania potrzeb fizycznych, emocjonalnych i duchowych członków rodziny • Zdolność bycia wrażliwym na potrzeby członków rodziny • Zdolność komunikowania się

	• Zdolność do zapewnienia wsparcia, poczucia bezpieczeństwa i zachęty • Zdolność do ustanowienia i utrzymywania relacji służących rozwojowi zarówno wewnątrz rodziny, jak i poza nią • Umiejętność utrzymywania i kreowania konstruktywnych i odpowiedzialnych relacji społecznych: w sąsiedztwie, w szkole, mieście, społeczności lokalnej • Zdolność wzrastania wraz z dziećmi i dzięki nim • Zdolność pomagania sobie samemu i zdolność akceptowania pomocy z zewnątrz, gdy jest taka potrzeba • Zdolność elastycznego pełnienia ról rodzinnych • Wzajemny szacunek dla indywidualności członków rodziny • Zainteresowanie jednością rodziny, lojalnością i wewnątrzrodzinną współpracą
Stinnett (1979); Stinnett, Sanders, Defrain i Parkhurst (1982)*	• Okazywanie sobie nawzajem uznania • Wspólne spędzanie czasu i uczestniczenie we wspólnych aktywnościach • Dobra komunikacja • Wzajemne zaangażowanie • Posiadanie silnych podstaw religijnych • Umiejętność radzenia sobie z kryzysem w pozytywny sposób
Model Kołowy Systemów Małżeńskich i Rodzinnych (Olson, Sprenkle, Russell, 1979)	• Zrównoważona spójność • Zrównoważona elastyczność • Komunikacja
Orthner, Jones-Sanpei i Williamson (2003)**	• Ekonomiczne atuty • Komunikacyjne atuty • Atuty związane z rozwiązywaniem problemów • Atuty związane ze wsparciem społecznym • Atuty związane z rodzinną spójnością • Atuty związane ze wsparciem religijnym
Model Funkcjonowania Rodziny McMastera (Miller i in., 2000)	• Rozwiązywanie konfliktów • Komunikacja • Role • Reaktywność emocjonalna • Zaangażowanie emocjonalne • Kontrola zachowania
Model Procesu Funkcjonowania Rodziny (Skinner, Steinhauer, Sitarenios, 2000)	• Realizacja zadań • Pełnienie ról • Komunikacja

	• Ekspresja emocjonalna • Zaangażowanie • Kontrola • Wartości i normy
Model Systemowy Beaversa Funkcjonowania Rodziny (Beavers, Hampson, 2000)	• Wymiar kompetencji/zdrowia rodziny

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Wong, Wong, Obeng (2012, s. 288); **Orthner, Jones--Sanpei, Williamson (2003).

Za najbardziej znaczące i najbardziej rozpowszechnione uznawane są następujące modele sił rodziny: Model Kołowy Systemów Małżeńskich i Rodzinnych Olsona i współpracowników (Olson, Sprenkle, Russell, 1979), Model Funkcjonowania Rodziny McMastera (Miller i in., 2000), Model Procesu Funkcjonowania Rodziny (Skinner, Steinhauer, Sitarenios, 2000), Model Systemowy Beaversa Funkcjonowania Rodziny (Beavers, Hampson, 2000) (patrz też rozdz. 5, cz. I).

2.3.2. Pozytywna interwencja w rodzinę – interwencje skoncentrowane na siłach rodziny

Jednym z celów psychologii pozytywnej jest pozytywna interwencja, rozumiana jako „interwencja, terapia lub aktywność, której głównym celem jest zwiększenie pozytywnych uczuć, pozytywnych zachowań lub pozytywnych myśli, w przeciwieństwie do zmniejszania patologii lub powstrzymywania negatywnych myśli czy też nieadaptacyjnych wzorców zachowań” (Sin, Lyubomirsky, 2009, s. 469). Można zauważyć, iż na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci w obszarze teorii terapii rodzinnej i praktyki pracy z rodzinami nastąpiły zasadnicze zmiany zainteresowania właśnie w kierunku zgodnym z ideami pozytywnej interwencji: od zainteresowania deficytami rodziny i jej dysfunkcją, w kierunku zasobów rodziny. Przemiany te dokonywały się głównie w ramach podejść dążących do wzmocnienia funkcjonowania rodziny i jej prężności (Goldenberg, Goldenberg, 2008, za: Walsh, 2012). We wczesnych modelach interwencje terapeutyczne były skoncentrowane na problemie (*problem-focused*), a ich celem było dokonanie zmiany dysfunkcjonalnego wzorca interakcji, natomiast od połowy lat 80. XX w. w coraz większym stopniu

koncentrowano się na identyfikowaniu i budowaniu sił rodziny, jej zasobów i potencjału (Walsh, 2012).

Podejścia zorientowane na siły rodziny są powszechnie wykorzystywane w pracy z rodzinami nieklinicznymi, narażonymi na działanie ostrego lub przewlekłego stresu związanego z warunkami, w jakich żyją (np. rodziny bezdomne, rodziny o niskich dochodach) (ibid.). Trzebińska (2008) wskazuje, że na gruncie psychologii pozytywnej opracowano wiele procedur przeznaczonych do rozwiązywania takich problemów klinicznych, w których ujawnianie i rozwijanie zasobów stanowi wyzwanie szczególnie ważne i szczególnie trudne. Przykładem tego typu interwencji na gruncie psychologii rodziny jest interwencja określana terminem „Psychologia Pozytywna Skoncentrowana na Rodzinie".

TABELA 2.3

Porównanie dwóch podejść w pracy socjalnej z rodzinami: podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniu problemu (*problem-solving approach*) i podejścia skoncentrowanego na siłach rodziny (*strengths approach*)

Podejście skoncentrowane na rozwiązaniu problemu	**Podejście skoncentrowane na siłach rodziny**
1. Etap kontaktu początkowego	
Zidentyfikowanie i zdefiniowanie problemu	Zdefiniowanie posiadanej przez klienta wizji i nadziei związanych z przyszłością
2. Etap definiowania celu	
Cel wyrażony w terminach odnoszących się do sposobów rozwiązania problemu i czynników facylitujących to rozwiązanie; Cele są ograniczone rolą i strukturą agencji oraz możliwościami klienta	Cel wyrażony pozytywnie, w terminach odnoszących się do wizji klienta i zgodnych z jego definicją i rozumieniem sytuacji; Cela są ograniczone przez kreatywność klienta i pracownika. Pracownik odkrywa i wydobywa ukryte siły i możliwości oraz pobudza kreatywne myślenie
3. Etap oceny	

Identyfikacja potrzeb klienta i czynników przyczyniających się do pojawienia się problemu. Ocena obejmuje także zasoby i siły, ale uwaga jest skoncentrowana na czynnikach w największym stopniu przyczyniających się do pojawienia się problemu	Ocena sił skoncentrowana na zidentyfikowaniu tego, co klient robi, aby poprawić sytuację, co się sprawdza, co będzie facylitowało kontynuowanie pożądanych zachowań i sytuacji. Ocena skoncentrowana na tym, co klient robi dobrze w związku z celami i posiadaną wizją/wyobrażeniem
4. Etap interwencji	
Wspólnie wybrana, ale oparta na racjonalnych i możliwych do zrealizowania celach. Koncentracja na wyborze między alternatywnymi rozwiązaniami problemu	Wspólnie określone strategie budowania na siłach, umiejętnościach, wiedzy, pragnieniach w kierunku realizacji celów zdefiniowanych przez klientów. Współpraca w eksplorowaniu strategii. Koncentracja na identyfikowaniu wewnętrznych i zewnętrznych, wytworzonych i naturalnie pojawiających się zasobów
5. Etap ewaluacji	
Osiągnięcie celu zależy od tego, czy problem został rozwiązany lub się zmniejszył (z obiektywnego punktu widzenia)	Osiągnięcie celu jest definiowane i redefiniowane prze klienta z jego subiektywnego punktu widzenia

Źródło: opracowanie własne na podstawie Early, GlenMaye (2000, s. 124).

Psychologia Pozytywna Skoncentrowana na Rodzinie[2] (*family-centered positive psychology*, FCPP) stosuje interwencje, których celem jest promowanie budowania sił i zdolności (*capacity building*), zarówno w odniesieniu do jednostek, jak i systemów społecznych, a nie wyłącznie rozwiązanie problemów lub zlikwidowanie deficytów (Sheridan i in., 2004). Podejście to dostarcza podstaw teoretycznych do pracy z dziećmi i ich rodzinami, a rodzina jest tu traktowana jako coś stałego w życiu dziecka (Sheridan, Burt, 2009). W centrum zawsze znajduje się dziecko, ale zasadniczym celem jest osiągnięcie lepszych rezultatów zarówno w odniesieniu do niego, jak i rodziny. W tego rodzaju interwencji chodzi więc o wzmacnianie rodziny oraz o poprawę funkcjonowania jej członków, w tym dzieci. U podłoża leży tu bowiem założenie, że aby pomóc dziecku, należy – paradoksalnie – skoncentrować uwagę i wysiłki na osobach dorosłych obecnych w jego życiu, np. na rodzicach i nauczycielach. Uzasadnione jest to tym, iż to właśnie te dorosłe osoby kształtują i kontrolują konteksty mające zasadnicze znaczenie dla rozwoju dziecka,

a zatem, aby jakość jego życia uległa poprawie, pozytywne siły i właściwości muszą zostać nabyte również przez dorosłych kontrolujących kontekst, w którym wszystkie te osoby wchodzą ze sobą w interakcje, a warunkiem efektywności jest praca z wieloma kontekstami funkcjonowania dziecka (Sheridan i in., 2004).

W ramach FCPP realizowane jest podejście, które promuje „umacnianie" (*empowerment*) rodziny, definiowane tutaj jako „model pomagania, który polega na wspieraniu rodziny w proaktywnym identyfikowaniu potrzeb, mobilizowaniu zasobów i osiąganiu celów przez rozwój osobistych możliwości, sił i zdolności" (Sheridan i in., 2004, s. 9). Nacisk kładziony jest zatem na zdobywanie przez członków rodziny kompetencji niezbędnych do rozwiązania problemu i osiągnięcia określonego celu. Ponadto przyjęta tutaj zasada partnerstwa oznacza, że członkowie rodziny są traktowani jako równi partnerzy w identyfikowaniu potrzeb i celów, w określaniu strategii i planów oraz ewaluacji rezultatów (Sheridan i in., 2004).

Istotne znaczenie dla zwiększenia potencjału rozwojowego dziecka ma również współpraca między rodziną i szkołą, stanowiącą istotny kontekst rozwoju dziecka. Pozytywne, konstruktywne relacje między zasadniczymi systemami stanowiącymi podstawowy kontekst rozwoju dziecka pomagają rodzinie w rozwijaniu kompetencji i wykorzystywaniu zasobów w interesie dziecka; odpowiednie kształtowanie tych relacji i wspieranie systemów ma w FCPP zasadnicze znaczenie (Sheridan, Burt, 2009).

W Psychologii Pozytywnej Skoncentrowanej na Rodzinie **proces osiągania pożądanych rezultatów**, zarówno tych związanych z dzieckiem, jak i z rodziną, ma specyficzny charakter, dzięki któremu zwiększa się możliwość uzyskania długoterminowych pozytywnych rezultatów. Istotą tego procesu jest promowanie zaangażowania, autodeterminacji i rozwoju umiejętności członków rodziny. Wspomagane jest ich aktywne uczestniczenie w ulepszaniu własnego życia, aktywne angażowanie się w identyfikowanie własnych potrzeb, w mobilizowanie zasobów dla siebie samych oraz w osiąganie celów (które same określiły) przez rozwój jednostkowych sił, zdolności i możliwości (Sheridan i in., 2004). Rodzina jest zatem włączana w ten proces przez identyfikowanie własnych potrzeb oraz selekcjonowanie właściwych zasobów, które odpowiadają jej potrzebom i siłom (Sheridan, Burt, 2009). Dzięki takiemu procesowi pracy

z rodzinami zwiększa się prawdopodobieństwo zastosowania przez nie w przyszłości, gdy pojawią się podobne potrzeby, strategii prowadzących do pożądanych rezultatów i dostarczających nowej wiedzy oraz umiejętności, które okazały się wcześniej właściwe i możliwe do zastosowania (Sheridan i in., 2004).

W Psychologii Pozytywnej Skoncentrowanej na Rodzinie (FCPP) równie ważne jest uzyskanie określonych rezultatów, jak i proces ich uzyskiwania, promujący aktywny udział członków rodziny w ulepszaniu ich życia. Siły rodziny i jej zdolności wykorzystywane są do tego, by zidentyfikować nowe zasoby, mobilizować je i uzyskać do nich dostęp. W mobilizowaniu zasobów szczególnie znaczenie ma dostarczanie wsparcia społecznego. Nabywanie przez dziecko i rodzinę nowych kompetencji dokonuje się także dzięki określonym zachowaniom profesjonalistów. Uwaga koncentrowana jest raczej na tych potrzebach, które zostały zidentyfikowane przez rodzinę, niż na tych określonych przez profesjonalistów (Sheridan i in., 2004, s. 7–10).

Psychologia Pozytywna Skoncentrowana na Rodzinie **wykorzystuje posiadane przez rodzinę siły i zdolności po to, by uzyskać dostęp do jej zasobów i by je zmobilizować**. To podejście opiera się na założeniu, iż każda rodzina posiada siły i możliwości, jednak dostęp do nich i ich wykorzystanie mogą być z różnych względów utrudnione. Profesjonaliści pomagają członkom rodziny zidentyfikować te siły, uzyskać do nich dostęp, zmobilizować je i użyć do zdobycia celów określonych przez członków rodziny (Sheridan i in., 2004). Pomaganie rodzinie w wykorzystaniu jej własnych sił stwarza środowisko, w którym wzrasta przekonanie rodziny o własnej skuteczności i umiejętności funkcjonowania (Sheridan, Burt, 2009).

Podejście Psychologii Pozytywnej Skoncentrowanej na Rodzinie, **bazujące raczej na tych potrzebach rodziny i dziecka, które zostały zidentyfikowane przez samą rodzinę niż na tych, które zostały zdefiniowane przez profesjonalistów**, opiera się na założeniu, że to rodziny najlepiej potrafią zidentyfikować swoje najważniejsze potrzeby, i że zaangażowanie rodzin w dokonywanie zmian jest największe wtedy, kiedy same określają one swoje potrzeby. Profesjonaliści wspomagają rodzinę w określeniu jej potrzeb, jednak to rodzina jest odpowiedzialna za

określenie tego, jaki rodzaj wsparcia będzie jej potrzebny (Sheridan, Burt, 2009).

Psychologia Pozytywna Skoncentrowana na Rodzinie **promuje nabywanie kompetencji** przez rodzinę i dziecko. W tym podejściu oczekuje się, że rozwój sił, pozytywnych cech i umiejętności doprowadzi do generalizacji zasobów, które będą mogły być wykorzystane w przyszłości wobec różnorodnych wyzwań, i podkreśla się, że rozwiązanie konkretnego problemu jest ważne, jednak nie jest wystarczające, ponieważ niezbędne jest również dostarczenie rodzinie takiego wsparcia, które pozwoli jej członkom nabywać oraz rozwijać umiejętności i zasoby. Z podejściem węższym wiążą się liczne niebezpieczeństwa: może ono prowadzić do zależności od profesjonalistów, nie prowadzi do powstania osobistych zasobów, systemów pozytywnych przekonań, nie daje umiejętności określania osobistych potrzeb i mobilizowania zasobów rodzinnych w przyszłości (Sheridan i in., 2004).

Susan Sheridan i Jennifer Burt (2009) uważają, że FCPP stanowi koncepcję dobrze odpowiadającą na liczne wyzwania związane z pracą ze współczesną rodziną, podlegającą gwałtownym zmianom. Jest to bowiem model pracy, w którym wspiera się zdrowe funkcjonowanie rodziny z poszanowaniem jej wartości. Jest on zbudowany na wewnątrzsystemowej i międzysystemowej współpracy i partnerstwie, które dostarczają członkom rodziny wsparcia formalnego i nieformalnego. Zatem w modelu tym **duży nacisk położono na umacnianie wsparcia społecznego i sieci społecznej** – budowanie pozytywnych powiązań i sieci społecznych pomaga członkom rodziny mobilizować zasoby, które do tej pory mogły być przez nich spostrzegane jako niedostępne (Sheridan i in., 2004).

2.3.3. Prężność rodziny

Rozważania dotyczące prężności (*resilience*) to w psychologii nowy nurt, którego początki datują się na lata 70. XX w. Wtedy to wielu badaczy zagadnień społecznych zaintrygowało nie tyle pytanie o zaburzenia, deficyty i choroby, ile pytanie o to, „co powoduje, że niektórzy ludzie w obliczu zagrożeń i przeciwności losu zachowują zdrowie i mają się dobrze, podczas gdy inni nie?” (Patterson, 2002b, s. 233). Perspektywa prężności koncentruje się przede wszystkim na kwestiach związanych

z funkcjonowaniem jednostki, jednak najważniejsze pojęcia i koncepcje wypracowane w ramach badań nad prężnością jednostki odnoszone są także do szerszych systemów, w tym do rodziny (McCubbin, McCubbin, 1993; Patterson, 2002a, 2002b; Walsh, 2012). Zauważono bowiem, że chociaż wiele rodzin zostaje przez kryzysy lub uporczywe przeciwności losu zniszczonych, to wiele innych nadal ma się dobrze, dobrze się rozwija, a nawet wzmacnia się i ubogaca (Walsh, 2012).

BLOK ROZSZERZAJĄCY 2.2

Kamienie milowe rozwoju teorii i badań prężności rodzinnej to:
1. Przesunięcie zainteresowania od prężności jednostki w kierunku prężności rodziny.
2. Zmiana w podejściu do rodziny: przestano traktować ją jedynie jako źródło dysfunkcji, z którymi członkowie rodziny muszą sobie radzić, a zaczęto spostrzegać ją jako źródło sił i prężności.
3. Przestano traktować rodzinę jedynie jako kontekst prężności jednostki, a zaczęto traktować jako całość stanowiącą przedmiot analiz, koncentrując się na prężności relacyjnej.
4. Postęp w rozwoju zrozumienia konstruktów teoretycznych na poziomie rodziny.
5. Postęp w pomiarze konstruktów teoretycznych na poziomie rodziny.

Źródło: Van Breda, A.D. (2001). *Resilience theory: A literature review*. Pretoria, South Africa: South African Military Health Service. Available: http://www.vanbreda.org/adrian/resilience.htm..

W badaniach prężności jednostki od dawna uwzględniano rodzinę, jednak traktowano ją jedynie jako kontekst jednostki. Dopiero teorie systemowe dostarczyły podstaw teoretycznych do zajmowania się rodziną jako całością samą w sobie, dzięki czemu stała się ona przedmiotem analiz. Takie ujęcie rodziny pozwala mówić o prężności relacyjnej (*relationship resilience*), czyli o prężności jako o konstrukcie teoretycznym na poziomie grupy, jaką jest rodzina, w przeciwieństwie do prężności indywidualnej ujmowanej w kontekście rodziny (Walsh, 1996, za: Breda van, 2001).

Froma Walsh (2012) wskazuje, że koncepcja prężności rodziny zawiera zasadniczą zmianę spojrzenia na rodzinę: od koncentracji na jej deficytach w kierunku stojących przed nią wyzwań, z głębokim przekonaniem

o nieodłącznym potencjale systemu rodzinnego do zdrowienia i pozytywnego rozwoju wywiedzionego z przeciwności. W tym podejściu uważa się, że każda rodzina – bez względu na jej podatność i napotykane przeciwieństwa – ma potencjał, aby uzyskać prężność w odpowiedzi na kryzys. Prężność zaś, poza radzeniem sobie, adaptacją lub kompetencją w radzeniu sobie z trudnościami, umożliwia pozytywny wzrost i transformację, które pojawiają się w rezultacie doświadczania przeciwności (ibid., s. 422).

Definicja prężności rodziny

Patterson (2002a, s. 352) proponuje, aby prężność rodziny rozumieć jako proces, w którym interakcje między czynnikami ryzyka i czynnikami ochraniającymi wiążą się ze specyficznym rezultatem, przy czym czynniki ochraniające przez różne procesy moderują lub mediują ryzyko, co w efekcie prowadzi do dobrych rezultatów. Walsh (1996, s. 263; za: Breda van, 2001) prężność rodziny odnosi do tych kluczowych procesów, które umożliwiają rodzinie efektywniejsze radzenie sobie i wzmacnianie się w efekcie kryzysów lub długotrwałych stresów, pochodzących czy to z wnętrza rodziny, czy też spoza niej. McCubbin i McCubbin (1996, s. 5; za: Breda van, 2001) prężność rodziny definiują jako pozytywne wzorce zachowania i kompetencje funkcjonowania – przejawiane przez jednostki i rodzinę jako całość poddane działaniu stresu lub niepomyślnych okoliczności – które determinują zdolność rodziny powrotu do zdrowia przez utrzymanie lub przywrócenie jej integralności jako całości, jeżeli zabezpiecza to lub pozwala przywrócić dobrostan członków rodziny i rodziny jako całości.

Koncepcje i modele prężności rodziny

Koncepcja prężności rodziny wywodzi się z teorii stresu rodzinnego oraz teorii radzenia sobie (Burr, 1973; Hill, 1949; McCubbin, McCubbin, 1993; McCubbin, Patterson, 1983; Patterson, 2002a, b), jednak znacznie je rozszerza, ponieważ uwzględnia możliwość przemiany osobistej i przemiany relacji oraz możliwość wzrostu w efekcie doświadczania kryzysu i przeciwności (ryc. 2.1).

Istotny postęp w rozważaniach teoretycznych i badaniach prężności rodziny związany był z pojawieniem się **Modelu Stresu Rodzinnego ABCX Hilla** (1949), który dostarczył podstaw do opracowania znacznie późniejszych modeli prężności rodziny. Jak już wspominałam, istotnym wkładem tego modelu było to, że uwzględniono w nim zasoby rodziny i rodzinną definicję stresora, co ukazało możliwość wzmacniania rodzinnej prężności. Model Hilla został następnie rozszerzony przez Burra (1973). Ważnym elementem **Modelu Burra** było wyodrębnienie różnorodnych czynników rodzinnej podatności (*family vulnerability*) i rodzinnej regeneratywności (*family regenerativity*). Regeneratywność rodziny rozumiana była jako zdolność powrotu do zdrowia rodziny będącej w kryzysie, podatność rodziny zaś – jako jej zdolność niedopuszczenia do tego, by stresor rozwinął się w kryzys (Breda van, 2001).

W wyniku kolejnych zmian, jakie do Modelu Hilla wprowadzili McCubbin i Patterson (1983) powstał **Model Podwójnego ABCX** (*Double Model ABCX*). Istotne z punktu widzenia rozwoju koncepcji prężności rodziny było zainteresowanie się autorów tego modelu okresem po kryzysie. Rezultatem uwzględnionym w Modelu Hilla był stopień kryzysu, a za rodziny uzyskujące sukces uznawane były te, które minimalizowały wielkość kryzysu lub szkodliwe efekty stresora. W Modelu Podwójnego ABCX uwzględniono to, że niektóre rodziny wychodzą z kryzysu silniejsze i bardziej odporne niż były wcześniej (Breda van, 2001). Autorzy modelu stwierdzili, że redukcja kryzysu nie jest wystarczającym wskaźnikiem przystosowania rodziny wychodzącej z niego i wprowadzili pojęcie adaptacji, oznaczające dopasowanie między wymaganiami jednego systemu lub podsystemu a możliwościami realizowania tych wymagań przez inny system lub podsystem (ibid.).

Efektem kolejnych prac nad Modelem Podwójnego ABCX Hilla było powstanie **Modelu FAAR** (*Family Adjustment and Adaptation Response Model*, FAAR) (McCubbin, Patterson, 1983). W modelu tym opisano procesy zachodzące w rodzinie w wyniku jej wysiłków równoważenia wymagań i zasobów (McCubbin, McCubbin, 1993). Istotne z punktu widzenia koncepcji prężności rodziny jest wyodrębnienie w tym modelu dwóch możliwych rezultatów: przystosowania i adaptacji. Celem procesów przystosowawczych jest minimalizowanie stopnia zmian, jakie muszą być dokonane w rodzinie. Procesy te obejmują strategie składające się z trzech

komponentów. Pierwszy z nich – unikanie – obejmuje zaprzeczanie stresorowi w nadziei, że zniknie on sam z siebie. Drugi – eliminacja – to aktywny proces uwalniania się od stresora. Zarówno unikanie, jak i eliminacja mają na celu uniknięcie dokonania zmian w rodzinie przez niedopuszczenie do wniknięcia do niej stresora. Trzeci komponent – asymilacja – polega na dokonywaniu minimalnych zmian, które redukują negatywne oddziaływania stresora. Etap przystosowania dotyczy rezultatu wysiłków rodziny podejmowanych w celu radzenia sobie z relatywnie małymi stresorami, a zmiany w tej fazie są minimalne i nie obejmują żadnych zasadniczych zmian systemu rodzinnego ani struktury rodzinnej. Inaczej jest w przypadku adaptacji, która dotyczy wysiłków rodziny podejmowanych, by poradzić sobie z przedłużającymi się, ciężkimi i wielorakimi stresorami (Breda van, 2001).

Rozszerzoną wersją Modelu FAAR był **Model T-Podwójnego ABCX** (*T-Double ABCX Model*) (McCubbin, McCubbin, 2001). W modelu tym zwrócono uwagę na ogromne znaczenie istniejących w rodzinie wzorców funkcjonowania związanych z typologią rodziny (czynnik T w modelu) oraz różnych poziomów rodzinnych ocen poznawczych. Typologia rodziny jest definiowana jako „zestaw zasadniczych właściwości systemu rodziny, które charakteryzują i wyjaśniają to, jak system rodziny typowo/zazwyczaj ocenia, działa i/lub zachowuje się” (McCubbin, McCubbin, 1988, za: Breda van, 2001, s. 114). Jest to zatem typowy dla rodziny, możliwy do przewidzenia lub nawykowy wzorzec zachowania, który został utrwalony na przestrzeni czasu (Breda van, 2001).

Najnowszym i najbardziej rozbudowanym modelem teoretycznym prężności rodzinnej, stanowiącym rozszerzenie wszystkich dotychczasowych modeli stresu rodziny, jest **Prężnościowy Model Stresu Rodziny, Przystosowania i Adaptacji** (*Resilience Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation*) (McCubbin, McCubbin, 1993). W modelu tym wyróżnia się dwie zasadnicze, odrębne, ale powiązane ze sobą fazy: przystosowania (*adjustment*) i adaptacji (*adaptation*) oraz dwa możliwe rezultaty: przystosowanie rodziny i adaptację rodziny. Adaptacja, pojawiająca się w odpowiedzi na kryzys doświadczany przez rodzinę, świadczy o jej prężności (Patterson, 2002a). Faza przystosowania to wiele interakcji zachodzących między różnymi komponentami, determinujących rezultat w postaci dobrego lub nieudanego przystosowania. Stresor (A)

wchodzi w interakcję z podatnością rodziny (V), która jest kształtowana przez nagromadzone stresory, przemiany i napięcia pojawiające się w tym samym czasie, co stresor. Podatność rodziny pozostaje w interakcji z rodzinnymi zasobami odporności (B) (*family resistance resources*). Zasoby te z kolei wchodzą w interakcję z rodzinną oceną poznawczą stresora (C), czyli ze wspólną dla całej rodziny oceną wagi problemu. Wzajemne oddziaływania występują także między rodzinną oceną poznawczą stresora a rodzinnymi strategiami rozwiązywania problemu i radzenia sobie (PSC). Rezultatem tego etapu jest przystosowanie, które może przyjmować postać od dobrego dopasowania (*bonadjustment*) do niedopasowania (*maladjustment*). Dobre dopasowanie oznacza, że dotychczasowe wzorce funkcjonowania rodziny zostają utrzymane, natomiast niedopasowanie oznacza kryzys rodziny, z którym wiąże się konieczność zmian w dotychczasowych wzorcach funkcjonowania w celu poradzenia sobie ze stresującą sytuacją (McCubbin i in., 1998, s. 5–6). Jeżeli zatem stresor nie jest zbyt duży i/lub rodzina nie jest zbyt podatna i/lub posiada korzystny wzorzec funkcjonowania i pozytywną ocenę stresora oraz dobre zasoby odpornościowe i duże zdolności rozwiązywania problemu i radzenia sobie, może przetrwać i uzyskać stan dobrego dopasowania. Niewielkie przemiany funkcjonowania rodziny, które promują równowagę i harmonię, bez zmian fundamentalnych, zasadniczych, mogą służyć dobremu dopasowaniu. Celem tej fazy (przystosowania) jest więc poradzenie sobie ze stresorem bez wprowadzania zasadniczych lub trwałych zmian w istniejących w rodzinie dotychczasowych wzorcach funkcjonowania (ibid., s. 8). Jeżeli jednak stresor jest bardzo poważny, intensywny lub chroniczny, wymagania stawiane rodzinie mogą być zbyt duże, by poradziła sobie z nimi przez te niewielkie regulacje. Konieczne stają się wówczas bardziej zasadnicze zmiany w systemie rodzinnym – w rolach pełnionych przez jego członków, w jego celach, wartościach, priorytetach, granicach i wzorcach funkcjonowania (ibid., s. 10). W sytuacji załamania dotychczasowych wzorców funkcjonowania rodzina doświadcza niedopasowania i wynikającego stąd kryzysu (X) (Breda van, 2001). Kryzys rodziny oznacza rodzinną dysharmonię i nierównowagę w systemie oraz wskazuje na potrzebę zasadniczych zmian w rodzinnych wzorcach funkcjonowania, by przywrócić stabilność, porządek, równowagę i poczucie harmonii. Ruch

inicjujący te zmiany we wzorcu funkcjonowania systemu rodzinnego oznacza początek fazy adaptacji (McCubbin i in., 1998, s. 10).

Rezultatem fazy adaptacji jest adaptacja rodziny (XX), która może osiągać różny poziom. Poziom udanej adaptacji jest zdeterminowany przez wiele wchodzących ze sobą w interakcję elementów: nowe wzorce funkcjonowania (TT), dotychczasowe wzorce funkcjonowania, które zostały utrzymane, zrewitalizowane lub zmodyfikowane (T), rodzinne zasoby prężności (BB), sieć wsparcia społecznego rodziny (BBB), rodzinne oceny poznawcze sytuacji (CC) dokonywane przez rodzinny schemat (CCCCC), rodzinną koherencję (CCCC) i rodzinne paradygmaty (CCC) oraz rodzinne zdolności rozwiązywania problemu i radzenia sobie (PSC) (Breda van, 2001, s. 121–122). Adaptacja stanowi rezultat wysiłków rodziny podejmowanych w celu wprowadzenia do rodziny będącej w kryzysie nowego poziomu równowagi, harmonii i funkcjonowania (McCubbin i in., 1998, s. 12).

BLOK ROZSZERZAJĄCY 2.3

Stresor (A) – to stawiane rodzinie wymaganie, które powoduje lub ma potencjał spowodowania zmiany w systemie rodzinnym (McCubbin i in., 1998, s. 6).
Stresory obejmują:
• stresory normatywne i nienormatywne;
• długotrwałe, narastające rodzinne napięcia (*ongoing family strains*);
• drobne, codzienne utrapienia, zaburzenia i zakłócenia (*daily hassles*) (Patterson, 2002a, s. 350).

Patterson (2002b) uważa, że chociaż normatywne wymagania z reguły nie stanowią dla rodziny ryzyka kryzysu, to jednak w niektórych sytuacjach i kontekstach mogą nabrać takiego charakteru (np. urodzenie nieplanowanego dziecka może spowodować istotne zmiany w planach zawodowych, powodując wzrost konfliktów i napięć w obrębie pary). Ponadto, posiadanie przez rodzinę zbyt małej ilości zasobów (np. brak wykształcenia, brak wsparcia) zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się trudności związanych z wymaganiami normatywnymi, co powoduje, że rodziny te mogą zostać uznane za rodziny poważnie zagrożone kryzysem. Patterson (2002a) przyjmuje więc, że w pewnych warunkach kompetencja w radzeniu sobie z normatywnymi wymaganiami może również świadczyć o prężności rodziny.

Zasoby rodzinnej odporności (*family resistance resources*) (B) to możliwości (*capabilities*) i siły rodziny: jej umiejętności i możliwości odpowiadania na stresor i radzenia sobie z nim oraz ze związanymi z nim wymaganiami przez niedopuszczenie, by sytuacja przerodziła się w kryzys lub przez niedopuszczenie do zaburzeń w istniejących wzorcach rodzinnego funkcjonowania. Zasoby lub siły rodziny stają się częścią rodzinnej zdolności opierania się kryzysowi i promowania rodzinnej odporności, co prowadzi do udanego przystosowania (McCubbin i in., 1998, s. 8).

Zasoby rodziny (BB) obejmują rodzinne możliwości oraz zasoby prężności lub adaptacyjne. Możliwości rodzinne są definiowane jako „potencjał rodziny, by sprostać wszystkim stawianym jej wymaganiom" (McCubbin, McCubbin, 1993, s. 45, za: Breda van, 2001). Zasób prężności to charakterystyka, cecha lub kompetencja indywidualna, rodziny lub społeczności, która facylituje adaptację rodziny (ibid.).

Stresory i zasoby mogą pochodzić z każdego z trzech poziomów ekosystemu (Patterson, 2002a, s. 350): poziomu indywidualnych członków rodziny, poziomu rodziny jako całości, poziomu różnych kontekstów społecznych.

Podatność rodziny (*family vulnerability*) (V) to kondycja interpersonalna lub organizacyjna systemu rodzinnego. Kondycja systemu rodzinnego może przyjmować wartości od dobrej do słabej, co pozostaje w związku ze skumulowanymi wymaganiami (McCubbin i in., 1998, s. 6). Podatność mówi o tym, jak bardzo rodzina jest wrażliwa na specyficzne stresory (Breda van, 2001).

Typologia rodziny (*family typology of established patterns of functioning*) (T) jest określona przez zestaw właściwości, które wyjaśniają, jak system rodziny działa lub zachowuje się. To możliwy do przewidzenia i dostrzegalny wzorzec funkcjonowania rodziny (McCubbin i in., 1998, s. 8). Rodzina w kryzysie musi dokonać oceny wzorców swojego funkcjonowania i zdecydować, których z nich powinna zaniechać, które zachować, a które zrekonstruować.

Nowo wprowadzone do rodziny wzorce funkcjonowania (TT) – rodzina posiada wiele ustabilizowanych wzorców funkcjonowania, które mogą być nieadekwatne do poradzenia sobie z kryzysem systemu rodzinnego. By zachować funkcjonowanie rodziny z poczuciem jedności i stabilności, potrzebne są nowe wzorce. Mogą one pociągać za sobą zmiany w pięciu obszarach funkcjonowania rodziny: rodzinnych reguł, rodzinnych nawyków i tradycji, koalicji w rodzinie, wzorca komunikacji, związków z szerszą społecznością.

Kryzys rodziny (*family crisis*) to „stan nierównowagi, dysharmonii i dezorganizacji w systemie rodzinnym" (McCubbin, McCubbin, 2001, s. 22). Wskazuje na potrzebę zasadniczych zmian w rodzinnych wzorcach

funkcjonowania po to, by przywrócić stabilność, porządek, równowagę i poczucie harmonii.

Wsparcie społeczne (BBB) to zasoby i wsparcie społeczne obejmujące wszystkie osoby i instytucje, które mogą być użyte przez rodzinę, by radzić sobie ze stresorem (McCubbin i in., 1998).

Procesy rodzinnej oceny poznawczej (*family appraisal processes*) to procesy obejmujące pięć zasadniczych poziomów: schemat (*schema*) (CCCCC), koherencję (CCCC), paradygmaty (*paradigms*) (CCC), ocenę poznawczą sytuacji (CC) i ocenę poznawczą stresora (C).

Schemat rodziny (CCCCC) to uogólniona struktura wspólnych dla całej rodziny wartości, przekonań, celów, oczekiwań i priorytetów. Została ona ukształtowana i przyjęta przez rodzinę jako całość, rozwija się w czasie, odgrywa rolę dyspozycyjnego poglądu na świat i stanowi podstawę do oceny sytuacji kryzysu (McCubbin i in., 1998, s. 23).

Rodzinna koherencja (CCCC) to konstrukt, który wyjaśnia motywacyjne i poznawcze podłoże transformacji potencjalnych zasobów rodziny w zasoby faktyczne. Jest to dyspozycyjny pogląd na świat, który wyraża dynamiczne poczucie rodziny, iż ten świat jest zrozumiały, możliwe jest poradzenie sobie w nim, a wymagania są wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania (Antonovsky, Sourani, 1988).

Rodzinne paradygmaty (CCC) to wspólne dla całej rodziny przekonania i oczekiwania, ukształtowane i zaadaptowane przez rodzinę jako całość, które wyznaczają rozwój specyficznych wzorców funkcjonowania w określonych obszarach lub wymiarach życia rodzinnego – np. komunikacja, orientacja religijna, wychowywanie dzieci (McCubbin i in., 1998, s. 23–24).

Ocena poznawcza sytuacji (CC) to wspólna dla całej rodziny ocena stresora, trudności z niego wynikających, stojących przed rodziną wymagań dotyczących zmiany jej dotychczasowych wzorców funkcjonowania. Ocena ta zawsze dokonywana jest w relacji do rodzinnych możliwości poradzenia sobie z sytuacją kryzysu (ibid., s. 24).

Rodzinna ocena poznawcza stresora (C) to rodzinna definicja powagi stresora i związanych z nim trudności.

Znaczenia rodzinne to coś innego niż znaczenia prezentowane przez indywidualnych członków rodziny oraz coś innego niż zgodność tych indywidualnych znaczeń. „Znaczenia rodzinne to interpretacje, wyobrażenia i poglądy, które zostały skonstruowane kolektywnie przez członków rodziny w związku z tym, że wchodzą oni ze sobą nawzajem w interakcje, spędzają wspólnie czas, dzielą wspólną przestrzeń i doświadczenia życiowe oraz ze sobą rozmawiają i dyskutują o tych doświadczeniach" (Patterson, Garwick, 1998, s. 80–81). Walsh (2012) podkreśla, że wspólna konstrukcja rzeczywistości pozostaje pod wpływem przekonań międzypokoleniowych rodziny i przekonań kulturowych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Antonovsky, Sourani (1988); Breda van (2001); McCubbin, McCubbin (2001); McCubbin i in. (1998); Patterson (2002a, 2002b); Patterson, Garwick (1998).

Rodzina uzyskująca sukces w procesie adaptacji: a) w dalszym ciągu przejawia zdolność promowania rozwoju swoich członków, b) przejawia chęć utrzymania rodziny w całości, dzięki czemu może ona realizować swoje zadania rozwojowe związane z poszczególnymi etapami w cyklu życia rodziny (Patterson, 2002a).

Joän Patterson (2002b) wyraża pogląd, że rozważając zagadnienie prężności rodziny, należy zajmować się rezultatami na poziomie systemu rodzinnego, co oznacza, iż rezultat świadczący o prężności rodziny powinien stanowić produkt relacji rodzinnych. Proponuje ona sposób konceptualizacji znaczących rezultatów na poziomie rodziny, pozwalający na oszacowanie jej prężności. Sposób ten polega na ocenie stopnia, w jakim rodzina przejawia kompetencję w wypełnianiu jednej lub większej liczby spośród przynależnych jej funkcji z korzyścią dla swoich indywidualnych członków i innych systemów społecznych. Patterson, podobnie jak Ooms (1996, za Patterson 2002a), mówi o czterech zasadniczych funkcjach rodziny: (1) przynależności do rodziny i jej tworzeniu, (2) wsparciu ekonomicznym i opiece, (3) edukacji i socjalizacji oraz (4) ochronie słabszych członków rodziny. Według Patterson (ibid.) bycie rodziną prężną nie wymaga kompetencji w realizowaniu wszystkich funkcji rodziny, jednak sukcesy w wypełnianiu tych różnych funkcji mogą być ze sobą silnie skorelowane.

Froma Walsh (2012), na podstawie przeglądu literatury badawczej związanej z pracą kliniczną oraz z badaniami naukowymi w obszarze nauk społecznych prowadzonymi w celu zrozumienia prężności rodziny i jej efektywnego funkcjonowania, zidentyfikowała procesy kluczowe dla prężności rodziny. Są to te procesy, „dzięki którym zostaje zmniejszone ryzyko, które sprzyjają zdrowieniu i wzrostowi po zadziałaniu kryzysu oraz dodają rodzinie siły do tego, by przezwyciężać długotrwałe trudności” (ibid., s. 405). Procesy te związane są z trzema zasadniczymi obszarami funkcjonowania rodziny, z: (1) systemami przekonań rodzinnych, (2) wzorcami organizacyjnymi rodziny i (3) procesami komunikacyjnymi (tab.

2.4). Pozostają one ze sobą w synergicznej interakcji, czyli wzajemnie się wzmacniają.

TABELA 2.4

Właściwości rodzin prężnych

I. Systemy przekonań	
1. Nadawanie znaczenia przeciwnościom	
relacyjne ujęcie prężności	dobrze funkcjonujące rodziny traktują kryzys lub długo trwające trudności jako wspólne wyzwanie
normalizowanie dystresu i ujmowanie go w kontekście	trudności rodziny stają się możliwe do zrozumienia w kontekście niepomyślnej sytuacji, w jakiej się rodzina znalazła; jako normalna odpowiedź na nienormalne lub nieludzkie warunki
poczucie koherencji rodziny	
facylitująca ocena	wyjaśnianie tego, co się stało przez atrybucje przyczynowe lub wyjaśniające oraz patrzenie z nadzieją w przyszłość
2. Pozytywne spojrzenie na świat	
nadzieja i optymistyczne nastawienie; przeświadczenie, że przeciwności zostaną przezwyciężone	nadzieja dodaje energii i wzmacnia wysiłki, podejmowane, by pokonać przeciwności
odwaga i dodawanie odwagi; dostrzeganie mocnych stron; koncentracja na potencjale	zmniejsza to poczucie bezradności, porażki i winy, wzmacnia dumę, zaufanie i ducha walki, zwiększa odwagę do korzystania z okazji, możliwości i zachęca do trwania w wysiłkach; buduje zaufanie rodziny do siebie samej oraz nowe kompetencje dzięki doświadczaniu własnej biegłości, umiejętności, przez uczenie się, że podejmowane wysiłki nie są bez znaczenia
aktywna inicjatywa i wytrwałość	przejawianie przez rodzinę ufności, że zrobi wszystko, co w jej mocy, oraz że będzie wspierać aktywne działania swoich członków w pokonywaniu wyzwań
zrobienie wszystkiego, co możliwe; akceptacja tego, czego zmienić nie można; tolerowanie niepewności	rodzina robi inwentaryzację stojących przed nią wyzwań, swoich zasobów i celów; następnie koncentruje całą swoją energię na zrobieniu wszystkiego, co możliwe, aby zrealizować najlepszą opcję
3. Transcendencja i duchowość	

szersze wartości, cele	pozyskiwane są znaczenia i cele wykraczające poza bezpośrednie życie rodziny
duchowość: wiara, praktyki kontemplacyjne, wspólnota; związki z naturą	zasoby duchowe sprzyjają prężności; rytuały i ceremonie ułatwiają przejście przez znaczące sytuacje i łączą z szerszą społecznością oraz ze wspólnym dziedzictwem
inspiracja: dostrzeganie możliwości; marzenia życiowe; kreatywna ekspresja	
przemiana: uczenie się, zmiana i wzrost wynikające z przeciwności	kryzys może dać w efekcie uczenie się, przemianę i wzrost w nieprzewidywalnym kierunku (wzrost potraumatyczny)
II. Wzorce organizacyjne rodziny	
1. Elastyczność	
otwartość na zmiany: przeskok/odbicie się, reorganizacja, adaptacja do nowych warunków	elastyczność oznacza otwartość na adaptacyjne zmiany; rodziny doświadczające poważnego kryzysu adaptując się, często nie powracają do poprzedniego stanu normalności, ale tworzą nową normalność
stabilność przeciwdziałająca zniszczeniu (*disruption*): ciągłość, pewność, przewidywalność	zmiany zagrażające stabilności są równoważone; kontynuowanie codziennego, zwyczajnego toku zajęć oraz rodzinnych rytuałów daje poczucie ciągłości, pewności i przewidywalności
silne autorytatywne zarządzanie: opieka (*nurture*), ochrona, przewodzenie	efektywnemu funkcjonowaniu rodziny i dobrostanowi dzieci sprzyja zarządzanie stanowcze, pewne, ale elastyczne
w przypadku zróżnicowanych form życia rodzinnego: współpracujący podsystem rodzicielski	
2. Relacje/związki	
wzajemne wsparcie, współpraca, zaangażowanie	wzajemne wsparcie, współpraca i zaangażowanie wzmacniają prężność

respektowanie indywidualnych potrzeb, różnic	
dążenie do ponownego nawiązania stosunków, naprawy błędów i krzywd	
3. Zasoby społeczne i ekonomiczne	
mobilizowanie krewnych, sieci relacji społecznych; modele i mentorzy	krewni, członkowie grup społecznych, religijnych mogą dostarczać wsparcia praktycznego i emocjonalnego; znaczenie mentorów i modeli szczególnie ważne w przypadku młodych osób
budowanie bezpieczeństwa finansowego; równoważenie napięć praca–rodzina	
szersze systemy: wsparcie instytucjonalne i strukturalne	wspierające instytucje oraz struktury i programy w miejscu pracy, placówkach opieki i innych systemach społecznych
III. Komunikacja i rozwiązywanie problemów	
1. Jasne, spójne komunikaty	
wyjaśnianie sprzecznych informacji; dążenie do prawdy	posiadanie jasnych informacji o sytuacji i możliwość dzielenia się nimi oraz możliwość wyrażania oczekiwań dotyczących przyszłości sprzyjają nadawaniu znaczeń, podejmowaniu decyzji i planowaniu przyszłości
2. Otwarta ekspresja emocjonalna	
dzielenie się bolesnymi uczuciami; empatyczna wrażliwość; tolerowanie różnic	ważne jest uwzględnienie zróżnicowania norm kulturowych dotyczących dzielenia się złymi wiadomościami oraz emocjonalnej ekspresji
interakcje źródłem przyjemności, humoru; przynoszące ulgę	znalezienie przez rodzinę – mimo wielu problemów, cierpienia i zmagania się – czasu i miejsca na wytchnienie i ulgę odnawia energię i podnosi na duchu (np. świętowanie urodzin, pozytywnych rodzinnych wydarzeń)
3. Współpraca przy rozwiązywaniu problemów	
kreatywna burza mózgów; pomysłowość	kreatywna burza mózgów zwiększa pomysłowość w przezwyciężaniu trudności

wspólne podejmowanie decyzji; znajdowanie rozwiązania konfliktów; negocjacje; sprawiedliwość	wspólne podejmowanie decyzji i rozwiązywanie konfliktów oznacza sprawiedliwe negocjowanie w sprawach dzielących rodzinę
koncentracja na celach, podejmowanie konkretnych kroków: budowanie na sukcesie; uczenie się na błędach	określenie priorytetów i możliwych do osiągnięcia celów oraz podejmowanie konkretnych kroków na drodze do ich osiagnięcia sprzyja prężności
postawa proaktywności: bycie przygotowanym, planowanie, prewencja	zmiana trybu z „reaktywnego" wobec kryzysu na tryb „proaktywny": przygotowywanie się do antycypowanych wyzwań oraz rozważanie planu awaryjnego na wypadek pojawienia się wyzwań nieprzewidywanych

Źródło: opracowanie własne na podstawie Walsh (2012, s. 406–413).

Przypisy

[1] Na gruncie polskim ukazało się już kilka wartościowych prac, dzięki którym polski Czytelnik może zapoznać się bliżej z problematyką stanowiącą przedmiot zainteresowania psychologii pozytywnej. Szczególnie polecane pozycje to (w porządku alfabetycznym): Carr (2009), Czapiński (2005), Trzebińska (2008).

[2] Prezentację tego rodzaju interwencji opracowałam na podstawie artykułu Sheridan i współautorów (2004).